۲۸ / ۴ / ۱۹۲۰ء

ڈیڈیکیشن

بنام نامی معلی القاب معدلت پرور سر اسپنسر ہارکورٹ بٹلر کے سی ایس آئی سی آئی ای - آئی سی ایس نواب لفٹنٹ گورنر بہادر صوبہ جات متحدہ آگرہ و اودھ

کیونکہ

حضور والا کی وہ علمی دلچسپی جو کہ کسی زمانہ مین بہ حیثیت وزیر تعلیمات ہند تھی اور جو آج کل رفاہ عامہ کے شعبہائے مختلفہ مین نمایان ہے خصوصاً خلق خدا کی صحت و تندرستی کے لیے حضور کا جا بجا وسیع المنظر سبزہ زارون اور کشادہ راہون اور صحت بخش قطعات کا قائم کرنا دراصل ایسی مفید صحت تصنیف کا محرک ہے اور جسکو حضور والا نے از راہ قدردانی اپنے معزز نام سے منسوب کرنے کی اجازت عطا فرما کر اپنے ذوق رفاہ عامہ و صحت عامہ کا ایک اور بین ثبوت دیا ہے۔

امیدوار نگاہ کرم .... محمد عمر

عرض مصنف

بیاورید گر این جا بود زبان دانے
غریب شہر سخنہاے گفتنی دارد

یہ ناچیز تصنیف ایک مستقل کتاب کی صورت مین خاکسار کی دماغی کاوش اور تجربات عظیم کی اول مثال ہے۔ اس سے قبل بھی زمانہ طالب علمی سے اکثر اخبارون اور رسالون مین طبی مضامین اور سائنس کے دلچسپ مقالات پر طبع آزمائی کرتا رہا اور بعض اوقات چھوٹے چھوٹے رسالون اور مجموعہ اوراق کی شکل مین یہ جذبۂ تالیف و تصنیف اور یہ مذاق علمی ظاہر ہوتا رہا لیکن اس ضخامت اور اس وسعت تخیل کے ساتھ یہ کتاب یون مدون ہوئی کہ لکھنؤ مین بعض تحریکات سے خاکسار کو ایک چھوٹا رسالہ اسی مبحث پر چند روز ہوئے ترتیب دینا پڑا اسکی اشاعت نے باخبر حضرات اور خوش مذاق اصحاب مین اپنی اپنی جگہ ایک خلش اور ایک ضرورت پیدا کر دی جس نے اس ناچیز کی تلاش معلومات اور تحصیل و ورق گردانی مین مزید شوق اور محنت کے پر لگا دیے یہان تک کہ علاوہ ذاتی تجربات مسلسل کے کتب عربی فارسی اردو و انگریزی اور دیگر صحف تاریخی جدید و قدیم کی ورق گردانی اور مطالعہ کرائی

کرنے مین سب سے بڑی دقت اصطلاحات کی وضع و ترکیب اور اُنکے استعمال مین پیش آئی مگر راتون کی بیداری اور اپنے فرصت کے اوقات کی ان تھک کوشش نے جذبۂ علم اور ولولہ رفاہ عام کو اس میدان مین بھی بفضلہ کامیاب کیا۔ ہان اصلی کامیابی اُن حضرات کے ہاتھون ہے جو اسکو بغور پڑھ کر اپنے بھائیون کو اس سے مستفید و متنبہ کرنے کی کوشش کرین۔

حقیقت مین جس مرض قدیم اور بلاء عظیم نے بڑی بڑی سلطنتون کو بڑی بڑی قومون کو اور اچھی سی اچھی بستیون کو جنکے مناظر اور کارنامہ جات کے آج صرف افسانے رہ گئے ہین تباہ کیا اور کس بُری طرح اُنہین معدوم کیا۔ ایک خاموش رفتار مرگ کے ساتھ اُنکو مٹا دیا وہ یہی مرض ہے جسکی ہیبتات اور گرم رفتار نے لکھنؤ کے تاریخی خاندانون اور قدیم آباد حصون کو رفتہ رفتہ دیکھتے دیکھتے خالی اور ویران کر دیا۔ افسوس ہے کہ انہین غمناک کھنڈرات کے موت پاش ذرون اور جراثیم کے انبارون سے یہ سلسلہ تباہی اور یہ غائب از نظر سیلاب جوانا مرگی یوماً فیوماً قطعات محلات اور گھر گھر کی خبر لیتا اور اُنہین داخل اور پیوست ہوتا جا رہا ہے۔

حضرات انہین دردناک اور عبرت آگین حقائق اور مشاہدات سے اندوہگین ہو کر اس خاکسار نے قدیم و جدید ایام کے مشاہیر علما۔ حکما اور عقلاء کی یادگار تصانیف و تالیفات اور تازہ ترین رائین جو ایشیا یورپ امریکہ سے مل سکین اُنکو نقادانہ پہلو کے ساتھ موازنہ اور مشاہدہ کی روشنی مین یکجا کرنے کی کوشش کی ہے تاکہ بنی نوع انسان اس قدیم اور عالمگیر خبیث مرض سے نجات پائے لیکن اس تصنیف مین اُن اسباب اور علامات و معالجات سے بحث کی گئی ہے جنکو عالم کے ظاہری اسباب یا مادی اسباب سے تعبیر

کرتے ہین - اگر بے محل نہ ہو تو یہ کہنا ضرور قابل لحاظ ہو سکتا ہے کہ جہان ہم لوگ ظاہری اور مادی بیماریون کی تحقیقات کرتے اور اُنکے علت و معلول پر غائر نظر کرتے ہین وہان دنیا کی روحانی بیماریون پر اور اُسکے ہر مرض کے جسمانی اور روحانی اسباب پر بھی کبھی تو تنہائی مین خیال کرین -

اگر یہ ناچیز کلیہ اس تباہ کن اور عالمگیر مرض کی دقیقہ شناسی پر عائد کیا جائے تو ممکن ہے کہ اُن لوگون کو جو مریض دق وسل ہین چاہے وہ جسمانی ہو یا روحانی اور جو گھل گھل کر پگھل پگھل کر نہایت حسرت اور نہایت سم آشامی کے ساتھ زندگی کا ایک ایک دن گزار رہے ہین - کچھ توجہ علاوہ ظاہری و مادی پیش بندیون اور دفعیون کے روحانی اور آسمانی شذرات کی جانب بھی ہو -

بات یہ ہے کہ کائنات علم و عمل شاہد ہے کہ جس طرح جسم انسانی کے اندر کچھ تو صحت بخش اور صحت پرور کرم ہوتے ہین اور کچھ مرض پروران ہین اور سابق الذکر مین ہمہ وقت ایک تصادم اور تقابل ہوا کرتا ہے اُسی طرح انسان کی ٹولیون اور جماعتون مین بھی دو گروہ علی الدوام جدوجہد اور تخالف کا عمل کیا کرتے ہین - اول الذکر یعنی صحت پرور اور روح پرور گروہ مقدسین کا ہوتا ہے جو انبیا کا ساتھ دیا کرتے ہین جسمین نئے اور پرانے کی کوئی شرط نہین ہے اور دوسرا گروہ وہ ہے جسکی شان یہ ہے اِنَّ الذین یکفرون با اللہ ورُسُلِہٖ ویریدون ان یفرقوبین اللہ ورُسُلِہٖ ویقولون نومن ببعض ونکفر ببعض ویریدون ان یتخذوابین ذالک سبیلا اولئک ھم الکافرون حقا واعتدنا للکافرین عذابًا مُھینًا ط - سابق الذکر تو حزب اللہ اور پرستاران سنت آلٰہی ہو کر ہمیشہ آسمانی کتابون اور اُسکے پیغمبرون کی تصدیق کر کے نعمائے آلٰہی کا وارث ہوتا ہے اور آخر الذکر اُن کی

تکذیب اور تخریب مین دن رات پڑا رہتا ہے اور لعنت آلہی کا مورد ہوتا ہے۔

استثنا باب ۳۳ آیت ۲ مین ہے۔ خداوند سینا سے آیا اور شعیر سے اُن پر طلوع ہوا۔ **فاران ہی کے پہاڑ سے وہ جلوہ گر ہوا۔ دس ہزار قدوسیون کے ساتھ آیا** اور اُنکے دہنے ہاتھ مین ایک آتشی شریعت اُنکے لیے تھی"۔

فاران مکہ کا پہاڑ ہے فتح مکہ کے دن میرے آقا اور میرے مولا کے ہمراہ دس ہزار صحابہ کی جماعت تھی نہ ایک زیادہ نہ ایک کم۔ اللہ اللہ جاے غور ہے کہ میرا آقا اور میرا مولا تو خداوند کی شکل مین نظر آتا ہے اور اُسکی پاک جماعت قدوسیون کے نام سے تعبیر کیجاتی ہے۔ مگر آج ہم ہی مین ہمارا داغ بنکر ایک گروہ ایسا ہے جو ان قدوسیون کو گالیان دیتا ہے جنکی شان یہ ہے والسابقون الاولون من المھاجرین والانصار اور جو رضی اللہ عنہم ورضوعنہ کا گران بہا سرٹیفکٹ آلہی حاصل کر چکے ہین۔ ایسا گروہ کیونکر نعماے آلہی کا وارث ہو سکتا ہے اسمین بھی سنئے پہلانے کی شرط نہین ہے۔

پس دنیا کے سب سے آخری اور مکمل طبیب روحانی کے فتوحات روحانیہ کا تاریخی علاج یا نسخہ اکسیر ہے جسکا اشارہ معاندین کی فکر پیمائی کے لیے بیان کیا گیا ہے۔

غرض یہ ہے کہ حکیم مطلق کے وہ نسخہ جات اکسیر وابدیت جو بنی نوع انسان کی روحانی تاریکیون اور بیماریون کے دفعیہ کے لیے ہم تک پہونچے ہین اسکے گواہ ہین کہ قومون اور ملکون مین زوال اور معدومیت کا گھن اُسوقت لگتا ہے۔ جب اُن مین آسمانی انتباہات اور روحانی نسخہ جات کے اجزا اور ہدایات سے بے پروائی کیجاتی ہے۔

وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّىٰ نَبْعَثَ رَسُولًا۔

پھر اُسوقت انہین دق وسل طاعون اور دیگر بلیات کے بوچ لیتی ہین اور مرور ایام

ساتھ انہین ماضیت کے ذرون مین پیکر ملا دیتی ہین۔ چنانچہ آج بھی دنیا مین ایک نذیر آیا پر دنیا نے اُسکو قبول نہ کیا لیکن خدا اُسے قبول کرے گا اور بڑے زور آور حملون سے اُسکی سچائی ظاہر کر دے گا۔ جسکے آنکھ ہے وہ اسکو دیکھے جسکے کان ہین وہ اسکو سُنے۔ کیونکہ وہان رونا اور دانتون کا پیسنا ہوگا۔ درد مند دل کی بات ہے فَمَا عَلَیْنَا اِلَّا الْبَلَاغُ۔

ایک بات اور قابل عرض ہے۔ خاکسار کی غایت تصنیف کوئی جلب منفعت نہین۔ کیونکہ اللہ کا شکر ہے کہ اسکو اپنے پیشے کی طرف سے کوئی شکایت نہین۔ ہان شہرت اور نام پروری بھی مقصود نہین کیونکہ یہ ایک فانی ترنگ ہے۔ سچ ہے قدرت کا ہاتھ خس و خاشاک بنی نوع انسان کو مٹاتا اور خاکستر کرتا رہتا ہے اور جسکو وہ باقی رکھے اور رہنے کے قابل سمجھتا ہے اُسکو یہان بقا ہے۔ واما ما ینفع الناس فیمکث فی الارض۔ اگر ایک فرد بشر کو بھی اِس ناچیز تصنیف سے کچھ فائدہ ہوا براہ راست یا بالواسطہ تو تمام محنت کی داد مل گئی اور یہ صلہ اعظم روح کی تسلی کے لیے بس اور بہتر ہے

خاکسار

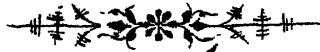
محمد عمر۔ اکس رے افسر
کنگ جارج میڈیکل کالج

سول لائنز۔ لکھنؤ۔
۲۱ رمضان المبارک ۱۳۳۷ھ

۱۹۱۹ء

بسم اللہ الرحمن الرحیم

پہلا باب

دق کی تاریخ

تدرن ریوی (*Pulmonary Tuberculosis*) یا سل ریوی (*Phthisis*) یا سل (*Consumption*) جسکو عام بول چال مین دق کہتے ہین۔ قدامت سے پائی جاتی ہے۔ دنیا مین جسقدر امراض سے لوگ مرا کرتے ہین اُن سے کہین زیادہ آدمی اسکے شکار ہوتے ہین اور ممالک متمدنہ مین اسکی وجہ سے اخراجات بھی زیادہ ہوتے ہین سِل کے مرض سے قدما اچھی طرح واقف تھے بابل و نینوا کے کھنڈرات مین جو کتبے پائے جاتے ہین اُنمین بھی اِس مرض کا ذکر موجود ہے۔ دنیا مین آدمی کا جب قدم آیا اُسوقت بھی یہ مرض موجود تھا یا نہین اسکے بارے مین صحیح رائے قائم کرنا نہایت مشکل ہے قدیم مصر کے اطبا اِس مرض سے پوری واقفیت رکھتے تھے۔ خاص گروہ لوگ جو طبابت بھی کرتے تھے اور ممی بھی بناتے تھے۔ مطالعہ تورات سے بھی اس مرض کا پتہ چلتا ہے

احبار باب ۲۶ آیت ۱۶ مین لکھا ہے۔ کہ

"پر اگر تم میرے سُننے والے نہ ہو اور اُن سب حکمون پر عمل نہ کرو اور میری سنتون کو حقیر جانو یا تمہارے دل میری عدالتون کو ناپسند کرین ایسا کہ تم میرے حکمون پر عمل نہ کرو اور مجھ سے عہد شکنی کرو تو مین بھی تم سے ایسا ہی کرون گا اور خوف اور سل اور تپ سے ان کو تمہارے اوپر غالب کراؤنگا"

پھر اسی بات کو استثنا باب ۲۸ آیت ۲۲ مین دہرایا ہے۔

"خداوند تجھکو سوکھنڈی سے اور تپ اور جوش خون سے ماریگا"

لوگ کہتے ہین کہ یہ کتاب حضرت سرور کائنات خاتم الانبیا محمد مصطفے صلعم کی پیدایش سے اکیس سو برس قبل لکھی گئی ہے اور جسمین یہ بیان کیا گیا ہے۔

"سل نافرمانی کے سزا کے طور پر مسلط کیجاتی ہے"

اگرچہ مفسرین تورات نے سل کے ماتحت اور اور امراض بھی شامل کیے ہین۔ طالمودین بھی جسکی تدوین ایک ہزار سال قبل محمد صلعم ہوئی ہے اسکا ذکر موجود ہے۔

"کہ یہ مرض جانورون مین بھی ہوتا ہے"

اور اس مین یہ احکام موجود ہین۔

"کہ وہ حلال جانور جن مین یہ مرض موجود ہو نہ استعمال کیے جائین"

بقراط Hippecrutes وہ شخص ہے (جسکا زمانہ ۲۶۰ سنہ ع قبل محمد سے ۹۵۲ قم تک رہا ہے) جس نے سب سے پہلے سل کے حالات لکھے ہین۔ اگرچہ اُس کے بیان مین پھیپھڑے کے اندر کے پھوڑے بھی شامل ہین بایں ہمہ دق کے اسباب علامات عمدگی سے اُس نے واضح کیے ہین کہ کئی صدیون تک اس پایے کا بیان کسی طبیب نے نہین لکھا۔ بقراط کا خیال تھا اور نیز دوسرے اُسی زمانہ کے اطبا کا بھی یہی خیال تھا کہ دماغ سے نزلہ

پھیپھڑے پر گرتا ہے اور وہان سے ہوا کی نالیون مین خراش پیدا کرتا ہے کیونکہ یہ نزلے کا مادہ ہوا کی نالیون مین رک جاتا ہے۔ بقراط کا خیال تھا کہ دق کا مریض ہر درجہ مین شفایاب ہوسکتا ہے اور تبدیل آب و ہوا سے نہایت صحت بخش اثر مریض پر پڑتا ہے۔ اس مرض کے متعدی ہونیکا بیان سب سے پہلے آسوکریٹز (Isecrates) نے کیا ہے۔

ارسطو (جو بقراط کا ہمعصر ہے) نے بھی یہی لکھا ہے کہ یونانی اطبا کا خیال تھا کہ دق اور سل دونون متعدی امراض ہین سلیس (Celeus) نے جو ہمارے آخری نبی صلعم سے ۶۰۰ برس قبل ہوا ہے اُسنے اس مرض کو تین حالتون مین بیان کیا ہے جسمین پہلا درجہ ضمور (Atrophy) کا ہے۔ دوسرا درجہ ضعف البنیہ (Cachexia) کا ہے۔ اور تیسرا تقرح کا (Ulceration) یعنی اُس حالت مین غار پڑجاتے ہین۔

آرٹے ٹی آس (Aretaeus) (جس کا زمانہ ۵۲۶ قم کا ہے) نے بھی اس مرض کا بیان نہایت عمدگی اور خوبی سے اپنے تصانیف مین کیا ہے اور بقراط کے بیان مین سے اُس حصے کو خارج کردیا ہی جسمین پھیپھڑے کے پھوڑے بھی شامل ہین اُسکا خیال بھی یہی تھا کہ تمندر کی ہوائین اور دیہات کی زندگی اسکے لیے بہت مفید ہے۔

پلنی اول نے تو یہان تک لکھدیا ہے کہ اگر دق اور سل کا مریض صنوبر کے جنگل مین جاکر رہے تو فوراً اچھا ہوجاتا ہے۔

جالینوس (Galen) (جسکا زمانہ ۵۴۴ قم سے ۳۷۵ قم تک ہے) کا یہ خیال تھا کہ اِس مرض مین محض تقرح ہوجاتا ہے یعنی غار نما زخم ہوجاتے ہین اور وہ اچھے اسی طرح ہوسکتے ہین کہ اُنکے اندر کی رطوبت خشک کردی جائے۔ باقی حالات مین بقراط اور جالینوس بالکل ہمخیال ہین۔

اسکے بعد عجیب و غریب تاریکی کا زمانہ آیا اور چودہ سو برس تک اِس پر کچھ نہ لکھا گیا۔ اب یہان سے ہم تاریخ کا حصہ مختلف ازمنہ اور آدمیون کے لحاظ سے تقسیم کرتے ہین۔

سِلوِیس (Sylvius) کے زمانے سے لی نک (Laennec)

مشہور زمانہ سلویس (۱۶۹۵ء) سب سے پہلا وہ شخص ہے جس نے دنیا کو یہ بتایا کہ دق اور ان ابکیہ یا سیکرے سولیون مین کیا تعلق ہے۔ جو اِس مرض سے پیدا ہو جاتی ہین۔ اُسکا خیال تھا کہ غدود للمفاوی (Lymph Gland) جب بڑھ جاتے ہین تو درنہ Tubercle بنجاتے ہین یعنی کنٹھ مالے کے طور پر۔ اور اِسی سے اُسکا خیال تھا۔ کہ اُن لوگون کو جن مین کنٹھ مالے کا مادہ ہوتا ہے یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ دق کے معنی ہمیشہ یہی لیے گئے ہین اور آجتک لیے جاتے ہین کہ پھیپھڑون مین تقرح ہو گیا ہے اور اسکے دو اسباب بیان کیے گئے ہین جنکو ہم عام صحت سے تعلق رکھنے والے اور مقامی سے تعبیر کر سکتے ہین۔ اسمین اول الذکر سے پھیپھڑون کی پرورش مین فرق آتا ہے اور موخر الذکر سے قرحے پڑ جاتے ہین۔ اُسنے علامات کا بیان نہایت عمدہ دیا ہے اور نیز اُسکا خیال یہ بھی تھا کہ یہ مرض متعدی ہے۔

وِلِس (Willis) (۱۶۲۲-۱۶۷۵ء) چونکہ خود بہت بڑا معلم تشریح تھا اس لیے اُسنے اس امر کے تسلیم کرنے سے انکار کر دیا۔ کہ دق اور سل دماغ سے نزلہ گرنے سے پیدا ہوتے ہین۔ بونٹ (Bonnet) (۱۶۲۰ سے ۱۶۸۹ء تک) نے ڈیڑھ سو سے زیادہ لاشون پر غور کیا ہے مگر پھر بھی اُسکے بیان مین پھیپھڑون کے اور امراض شامل ہین۔

مارٹن (Morten) نے ۱۶۸۹ء مین جسکی مشہور کتاب اپنے زمانے کے اطبا مین مقبول عام ہونے کی صفت اختیار کر چکی تھی دُرنہ اور دق کے لازم و ملزوم ہونیکا ثبوت پیش کیا ہے اُسنے پندرہ اقسام دق کے بیان کیے ہین جسمین وہ کنٹھ مالے کو سب سے

مقدم خیال کرتا ہے - اُسکا خیال تھا کہ یہ مرض نہ صرف متعدی ہے بلکہ نسلاً بعد نسلاً چلا کرتا ہے -
مارگنی (Mergagni) (جسکا زمانہ ۱۶۸۲ء سے ۱۷۷۱ء تک ہوا ہے) کا خیال تھا کہ مرض دق اور اسباب سے بھی پیدا ہو سکتا ہے اور وہ حضرت تو اس مرض کو بقدر متعدی خیال کرتے تھے کہ کسی ایسے مریض کی لاش کو چھوتے تک نہ تھے - جو اس مرض سے مرا ہو -

نامور زمانہ سڈن ہم (Sydenham) (۱۶۲۴ء سے ۱۶۸۹ء تک) بیرہاو (Bear Haave) (۱۶۶۸ء سے ۱۷۳۸ء تک) اور اُنکے شاگردان آن برو گر (Auenbruager) اور وان سوٹن (Von Swiwton) نے اگرچہ دق اور سل پر بہت کچھ خامہ فرسائی کی ہے لیکن انسے قبل جو لوگ لکھ گئے ہین اُس سے یہ لوگ ایک قدم آگے نہین بڑھے اور در اصل جو کچھ بقراط جالینوس سلویس اور مارٹن نے لکھا ہے اُسیکو اُنھون نے بھی لکھدیا ہے -

کلن (Cullen) نے ایک مشہور زمانہ کتاب دق و سل پر لکھی ہے - مگر درنہ (Tuberele) پر یا اسکے متعدی ہونے پر زور نہین دیا ہے - کلن وہ شخص ہے جو سنہ ۱۸۰۰ء مین ہوا اور اسکاٹلینڈ کا مشہور معلم طب تھا اور اسی کا ایک شاگرد بنجامن رش (Benjamin Rush) فلاڈلفیا مین ہوا ہے اُسکا خیال تھا کہ گلنٹھ مالے کے غدود جو پھیپڑون مین ہو جاتے ہین اُنہین سے سل و دق من بعد ہو جاتی ہے اُسکے شاگرد نے امریکہ مین جاکر ایک کتاب تصنیف کی (دق و سل کے اسباب و علاج) جس کا لب لباب یہ تھا کہ یہ مرض کمزوری سے پیدا ہوتا ہے اور ہوا کی نالیون سے جب رطوبت کا اخراج کثیر ہونے لگتا ہے تو درنے (Tubercles) کثرت سے پیدا ہو جاتے ہین - شروع

زمانے مین اُسکا خیال تھا کہ یہ مرض متعدی ہے مگر آخر عمر مین اُسکو اسکے متعدی ہونے مین شک پڑ گیا تھا۔ اُسکے علاج مین مندرجہ ذیل طریقے ضرور شامل تھے اُن ادویہ کا استعمال جو اپنے خواص مین مضاد الالتہاب دالتہیج (Antiphlogestic) ہون۔ فصد۔ مسہل۔ اُن حالات مین جبکہ بخار ہو یا مرض کی شدت ہو اور آخری حالت مین ممد صحت اور مقوی ادویہ۔

دق وسل کے بارے مین قطعی ترقی اٹھارھوین صدی کے آخر اور انیسوین صدی کے شروع مین ہوئی ہے جبکہ بیلی (Baillie) نے ۱۷۹۳ء مین اپنا خیال یہ ظاہر کیا کہ درانین (Tubercles) پہلے چھوٹے چھوٹے ہوتے ہین پھر وہ ایک دوسرے سے ملکر بڑے ہو جاتے ہین اور سب کے آخر مین وہ پھوٹ جاتے ہین اور یہی وہ پہلا شخص ہے جسکو درانین علاوہ پھیپھڑون کے اور اعضا مین بھی نظر آئے۔

اسکے بعد ۱۸۰۳ء مین بیل (Bayle) نے جسکو لوگ دق اور سل کی بابت صحیح تعلیم پھیلانے کا موجد خیال کرتے تھے بہت اعلی درجے کی تحقیقات کی۔

اب اسکے بعد لی نک (Laeunae) کا زمانہ آیا (۱۸۱۹ء) اسنے اپنا خیال ظاہر کیا کہ دق کہین ہو دق ہے اور کنٹھ مالا بھی دق کی شاخ ہے کہتا ہے صرف فرق یہ ہے کہ اسمین غدود مین دق کا مادہ سرایت کرتا ہے اُسنے جو اسباب اور متعدی ہونے کے بارے مین تحریر کیے ہین وہ وہی ہین جو آجکل کے خیالات ہین۔ یہ شخص تسمع کا موجد ہے جس کو انگریزی مین اسکل ٹے شن (Auscultation) کہتے ہین اور جو ڈاکٹر لوگ سینے پر ایک آلہ لگا کر کیا کرتے ہین۔ مگر دنیا والون نے جیسا کہ اُنکی عادت راسخہ ہے کہ عمدہ اور اچھی باتون کو بہت دیر مین قبول کیا کرتے ہین اسکے بیانات کو بھی قبول نہ کیا۔

مے جنڈی ۱۸۲۱ء (Magendie) اور اینڈرال ۱۸۲۹ء

(Andral) نے ایک نیا خیال دنیا کے سامنے پیش کیا- وہ یہ تھا کہ درنہ رطوبت کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اور اسکا مبدل یہ مادہ پنیر ہو جانا اُسکا پیپ کی شکل مین تبدیل ہو جانا ہے اور یہ جملہ امور نطفہ اور بطن سے تعلق رکھتے ہین-

اب تک امریکہ خاموش تھا اور پرانی لکیر کا فقیر تھا اور خود کوئی بات نہین پیدا کرتا تھا- یہان تک کہ ۱۸۳۴ء کا زمانہ آیا جبکہ سموئل مارٹن (Samual Murten) نے پہلے پہل علم دق کے متعلق اپنی تحقیقات شایع کی- یہ لی نک کا شاگرد تھا اور اُسکی کتاب بہت مقبول ہوئی-

اٹھارہوین صدی کے آخر مین اس امر پر زیادہ زور دیا جانے لگا کہ آیا در اصل دق کا مرض متعدی ہے کہ نہین اور اُسکے اوپر نئے نئے تجربے شروع کر دیے گئے- یہ خیال کہ یہ مرض متعدی ہے سارے جہان مین تھا مگر عدی کے درجات پر لوگ بحث کیا کرتے تھے- انگریز باشندگان امریکہ و جرمنی خاص خاص صورتون مین اسکو متعدی خیال کیا کرتے تھے مگر رومی نسل کے لوگ اسکو سخت متعدی خیال کرتے تھے- کیونکہ اُس قوم مین یہ مرض شدت کے ساتھ خطرناک تھا- ایطالیہ مین ولسلوا (Valsulva) اور مارگنی (Margagni) نے سب سے زیادہ لوگون کو ڈرا دیا تھا- اِس بارے مین تاریخ پتہ دیتی ہے کہ سب سے پہلے کارٹوم (kortum) نے ۱۷۸۹ء مین تلقیح (Inoculation) کا عمل کیا- یعنی ایک پچکاری کے ذریعہ مادہ جسم حیوانی مین پہونچانا اور اُسکے نتایج پر غور کرنا مگر یہ تجربے ناکامیاب ثابت ہوے- کیونکہ اُنھون نے جسم انسانی کو چنا تھا اور اپنے آپ کو شامل کر لیا- اور جسم انسانی مین فطرت نے روک تھام کا مادہ زیادہ عطا کیا ہے-

۱۸۴۳ء مین کلنکے (Kleneke) نے سب سے پہلے ایک خرگوش کی ورید مین

یہ مادہ پہونچایا - مگر چونکہ اور امراض کے مادے بھی تلقیح کیے گئے تھے اور اُن سے تدن ثابت ہوا تھا اِس لیے یہ طلبا پھر ایک رائے پر قائم نہو سکے اور کلنکے نے جو رائے قائم کی تھی اُس کی کوئی وقعت نہ ہوئی -

انیسوین صدی کے شروع مین چونکہ خوردبین وغیرہ جیسے آلات ایجاد ہو چکے تھے اور کیمیا دی ترقی بہت زیادہ ہو گئی تھی اس لیے اس بارے مین خاص تحقیقات مفید ثابت ہوئی - مگر اپنے اپنے نتائج کے اخذ کرنے مین اسقدر اختلاف ہوا کہ معاملہ - شد پریشان خواب من از کثرت تعبیر ہا - کا مصداق ہوا - یہان تک کہ ویلےمین (Villemin) کا زمانہ آیا جسنے (یون کہنا زیبا ہوگا کہ) کایا پلٹ دی -

دسمبر ۱۸۶۵ء مین ویلےمین (Villemin) نے دنیا کے سامنے ایک کتاب پیش کی جسکا نام تھا "تدرن ریوی کے اسباب و ماہیت" - اور اُسکی تلقیح جسم انسانی سے جسم حیوانی مین - وہ جن نتائج پر پہونچا وہ حسب ذیل ہین -

(۱) تدرن ریوی ایک نوعی یا خصوص مرض ہے یعنی

(۲) یہ ایک ایسے مادے سے پیدا ہوتا ہے جسکی تلقیح ہو سکتی ہے -

(۳) تدرن ریوی خطرناک امراض مین سے ہے -

اسکے تجربات بہت وسیع تھے اور تقریباً مریض کی ہر شئے کو اُسنے پچکاری کے ذریعہ سے جسم حیوان مین پہونچا کر نتائج مرتب کیے - مثلاً پھیپھڑے کا خصہ بلغم - خون - کنٹھ مالا کے اجزا اور جانورون سے دق کا مادہ حاصل کردہ - اور ہر ایک تجربے مین اُسکو کامیابی حاصل ہوئی اسکو بھیڑ - بکری - اور طیور مین تلقیح سے ناکامیابی ہوئی اور اس لیے اُسنے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ شاید یہ چیزین اثر پذیر نہین - مین بعد کتے اور بلی مین تلقیح کی گئی - تو بعض مین کامیابی ہوئی -

اور بعض مین نہین ۔ اسکے بعد اُسنے آزمائش کے طور پر مضغے کی اجابت ۔ گلانڈر کی پیپ ۔ سرطانی مادہ
کے کیڑے اور نمونیا والا پھیپھڑہ ۔ یہ سب چیزین تلقیح کے ذریعہ پہونچائین مگر کامیابی نہین ہوئی ۔ ان
حالات کی خبر جب دنیاے طب کو ہوئی تو اور لوگون نے بھی تجربے کیے اور ان نتائج کو کم و بیش درست پایا
اسی زمانے کے قریب پاسچور (Pasteur) نے سائنس کے میدان مین
بہت ترقی کی اور اگر وہ اور کامون مین نہ مشغول ہو گیا ہوتا تو جو کام کاک نے کیا وہ کئی سال قبل خود
کر کے ولے مین کے کام مین چار چاند لگا جاتا ۔ تلقیح کے ذریعہ سے جسقدر نتائج پیدا ہوے تھے
وہ ایک دوسرے کے مقابل اسقدر مختلف تھے کہ اُنسے ایک خاص نتیجے پر پہونچنا نہایت مشکل امر
تھا مگر فراست عجیب شے ہے جس نے سچائی اور راستی کی طرف راہنمائی کی اور لوگ ایک اعلی نتیجہ پر
پہونچ گئے ۔ آزمائش کے طور پر نہ صرف مادہ دق پچکاری کے ذریعہ سے پہونچایا گیا بلکہ اور امراض کے
مادے بھی پہونچائے گئے ۔ اور اسکے علاوہ دنیا بھر کی خاک بلا بھی پہونچائی گئی ۔ مثلاً سیندور ۔ شیشہ ۔
ریت ۔ کوئلہ کی خاک وغیرہ وغیرہ ۔ اور اسکے بعد اُن سے جسم حیوانی مین جو اشیا پیدا ہو گئے انکو باریک سے
باریک کاٹ کر خوردبین مین دیکھا گیا اور نتائج پر بحث کیگئی ۔ اسمین کثرت سے لوگ ایسے تھے
جنھون نے ولے مین کے نتائج پر اتفاق کیا ۔ اسمین سے چند ایسے لوگ بھی تھے جنھون نے
دق کے نوعی ہونے سے انکار کر دیا ۔ مگر زیادہ تر ایسے ہی لوگ تھے جنکا یہی خیال تھا کہ یہ مرض
ایک خاص مادے سے پیدا ہوتا ہے ۔ جو آدمی اور گاے اور بیل مین پایا جاتا ہے ۔ مگر ابھی تک
لوگ اسکا جرثومہ نہ دریافت کر سکے ۔ اگرچہ کوشش بہت کی گئی مگر نام وری اور غیر نام وری جو عطایاے
الٰہی مین سے ہے

این سعادت بزور بازو نیست تا نہ بخشد خداے بخشندہ

اِس لیے یہ کام جرمنی کے ایک معمولی اور گمنام مقام کے غیر معروف ہتھ افیسر ابرٹ کاک کے سر رہا ۔

نہ رہی دشت مین خالی کوئی جا میرے بعد

کاک کے طریقے جو جراثیم کے رنگنے کے تھے وہ اُن ماسے مین بہت معمولی تھے۔ مگر پھر بھی دق کے ہر قسم کی چیزون سے مادے لیکر اُسنے یہ جرثومہ لوگون کو دکھادیا۔ مزید برآن خون کا جزو دیکر ایک مادہ بنایا اور اُسمین ان جراثیم کی پرورش کی اور پھر اُنکی ذریت کو دوسرے جانورون کے جسم مین پہونچاکر یہ مرض پھر پیدا کیا۔ یہ ایک ایسا تجربہ تھا کہ جس سے کافی ثبوت بہم پہونچ گیا کہ یہ مرض اس جرثومے سے پیدا ہوتا ہے اور یہ بھی طے پاگیا کہ جملہ اقسام مثلاً کنٹھ مالا۔ پھیپڑون کی دق سب اسی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہین۔

اسمین شک نہین کہ ماضی احتمالی لوگ اور غلط طریقون سے عمل کرنے والے انکار کرتے رہے۔ کفر کے مادے کا تو علاج ہی نہین۔ مگر وہ کم تھے جو چند دنون کے بعد فنا ہو گئے۔

کارنٹ نے تو کمال ہی کردیا کہ ان جراثیم کو ۱۸۸۸ء مین معمولی مٹی سے نکالکر دکھادیا ۱۸۹۰ء مین جو برکولین کی ایجاد نے ایک امید کی ہوا چلائی کہ شاید اس سے مرض بالکل جاتا رہے (ہم آگے چل کر اس پر کچھ عرض کرین گے) پھر ۱۹۰۱ء مین آدمی اور گائے بیل کی دق کی چھان بنان ہوئی۔ ۱۹۰۲ء اس کے اُن راہون کی جانچ کی گئی جن سے یہ یہ مرض پہونچا کرتا ہے۔

آخر مین نیوموتھورکس نیا طریقہ علاج ایجاد ہوا اور جس پر آج کل عمل ہو رہا ہے اور جب تک یہ کتاب طبع ہو کر شایع ہو گی خدا جانے دنیا نے اس بارے مین کس قدر ترقی کر لی ہو گی۔

اب ہم حصہ تاریخ کو ختم کر کے اسکے اسباب پر توجہ کرتے ہین۔

دوسرا باب

دق کے اسباب

شمار و اعداد

دق یا تدرن ساری دنیا مین پائی جاتی ہے - دنیا مین یہی ایک ایسا مرض ہے جو بہت عام طور سے پایا جاتا ہے اور مریض و تیمار دار کو غریب کردیتا ہے - اور ایک نہ ختم ہونے والا سلسلہ کلفت کا اپنے ہمراہ لاتا ہے - مجسم عذاب ہے - اموات کی تعداد جو شایع ہوتی ہے اُس سے اس مرض کا اندازہ لگانا حماقت ہے کیونکہ یہ تعداد اُسکا دسوان حصہ بھی نہین - جو ظاہری اور باطنی طور سے مبتلا ہوتے ہین جنکا علم فتح الجسہ (Autopsy) کے دوران ہوتا ہے - تاہم یہ تعداد بھی جھرجھری پیدا کرنے کو کافی ہے جن جن اسباب سے موتین واقع ہوتی ہین اُنمین بعض کے خیال کے مطابق دسوان حصہ و بعض کے خیال کے مطابق ساتوان حصہ اس مرض کا شکار ہوتے ہین -

کے سرلنگ (Kaysorling) نے ۱۹۰۵ء کی کانگرس مین بیان کیا تھا - جو پیرس مین تدرن کے بارے مین ہوئی تھی کہ جرمن مین ایک تہائی اموات و آدھی بیماری اس مرض کی بدولت ہے - ممالک متحدہ امریکہ مین ۱۹۰۰ء کی رپورٹ مین درج تھا کہ ایک لاکھ گیارہ ہزار اٹھ موتین ہوئین یعنی ہر ہزار موتون مین ایک سو دس موتین دق کی تھین - یہان پہ ہم صرف دو ملکون کی آبادی اور دق کی وجہ سے اموات کا شمار درج کرتے ہین -

	آبادی	اموات دق
ممالک متحدہ امریکہ	سات کرور ساٹھ لاکھ	ایک لاکھ گیارہ ہزار انسٹھ
جرمن امپائر	پانچ کرور ساٹھ لاکھ	ایک لاکھ اٹھارہ ہزار سات سو چھیتر
جملہ	تیرہ کرور بیس لاکھ	دو لاکھ انتیس ہزار سات سو پینسٹھ۔

لوگ تو ہندوستان کو بدنام کرتے ہین کہ یہان کی خانہ پری رجسٹر اموات معمولی چپراسیون کے ہاتھون مین ہے اِس لیے قابلِ اطمینان نہین ہے مگر مین نے ابتک جسقدر کتابین پڑھی ہین اُنمین اسی کا رونا پاتا ہون بیشی کا اثر بہت کچھ ہوتا ہے۔ سلاد ٹون (پتھر کاٹنے والے) سگار بنانے والون مین یہ موتین زیادہ ہوتی ہین۔ کسان سب سے کم ہین۔ دق پندرہ برس سے لیکر چالیس برس تک زیادہ اثر کرتی ہے اور مارچ۔ اپریل اور مئی مین زیادہ موتین ہوتی ہین۔ اقتصادی طور پر اس مرض کا اثر بہت بُرا ہوتا ہے کیونکہ یہ مرض کم سے کم دو برس ضرور رہا کرتا ہے پھر اُسمین علاج تیمارداری اور آمدنی کا مفقود ہوجانا۔ بہت زیادہ خرچ کرانے والا مرض ہے۔ محض ممالک متحدہ امریکہ مین اسکا خرچ ساٹھ کرور روپیہ کے قریب ہے۔ امریکہ مین یہ مرض زیادہ تر رنگین قومون مین ہوتا ہے۔

کن ملکون مین زیادہ ہوتا ہے

یہ مرض ہر ملک اور ہر موسم مین ہوتا ہے۔ مگر زیادہ تر وہان جو منطقہ معتدلہ کہلاتا ہے (Temperate Zone) اور نشیبی مقامات مین اور کم تر قطبین اور اونچے مقامات مین۔ خاصکر پہاڑون پر ہوتا ہی نہین منطقہ حارہ مین شمار و اعداد کا انتظام اچھا نہین۔ مگر لوگ کہتے ہین کہ وہان کم ہوتا ہے لیکن اگر ہوجاتا ہے تو جلد خاتمہ کر دیتا ہے

قومیت کا اثر

بعض لوگون نے اس طرف اپنے خیالات کو بہت وسعت دی ہے

اسمین کلام نہین کہ اقوام غیر متمدنہ مین یہ مرض بہت جلد ہوجاتا ہے اور بہت جلد خاتمہ کردیتا ہے۔ اُس حالت مین بھی جبکہ اُنکی رہایش ایسی اعلیٰ درجہ کی ہو جسمین اس مرض کا ہوجانا مشکل نظر آئے۔ اور اُن قومون مین سب سے پہلے امریکہ کے اصلی باشندے اور حبشی ہین۔ یہ مرض مان ٹینی باپ کلنگ والون کو کثرت سے ہوتا ہے اور جب سے سپید لوگ امریکہ مین آئے ہین تب سے زیادہ ہے۔ بن جامی رش (Benjiman Rush) کہتا ہے کہ اصلی باشندے امریکہ کے اس مرض سے آزاد تھے۔ کیونکہ وہ جنگلی تھے اور جنگل کی صحت بخش ہوا مین رہا کرتے تھے۔ اسکے خلاف اطبا بیان کرتے ہین کہ یہ مرض اُمتین بھی تھا۔ لوگ کہتے ہین کہ سام کی اولاد کو یہ مرض کم ہوتا ہے۔ مگر مجھکو یہ اطباے مغرب کی خوش گپیان معلوم ہوتی ہین۔ ہر مرض ہر شخص کو ہوسکتا ہے۔

دق کا کم ہوجانا

سب سے زیادہ امید افزا یہ بات ہے کہ گزشتہ پندرہ سال سے یہ مرض اقوام متمدنہ کے ملکون مین کم ہوتا جاتا ہے یہ اس امر کا ثبوت کہ قواعد صحت جو قائم کیے گئے ہین ان پر عمل کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ یورپ مین یہ مرض خدا کی لعنت خیال کیا جاتا تھا مگر اسی پندرہ بیس برس مین اب بہت کم ہوگیا ہے انگلستان مین بھی یہ مرض کم ہوگیا ہے۔ اور یہ کمی پچاس فیصدی کی ہوگئی ہے۔

دق کی وجہ سے جو موتین ہوتی ہین وہ کم ہوگئی ہین۔ خاص کر اُن ممالک مین جہان حفظان صحت کے قوانین پر کافی زور دیا گیا اور اُن پر عمل کیا گیا۔ جہان پہلے ساتوان حصہ تھا وہان اب دسوان حصہ رہ گیا ہے۔ جس وقت ہندوستان مین بھی حفظان صحت کے قوانین پر لوگ از خود عمل کرنے لگین گے تو یہ مرض جاتا رہے گا۔ مگر ابھی تو یہان کے لوگون کو اسکی سمجھ ہی نہین آئی ہے۔

اور جانورون مین اس مرض کا حال

دق کا مرض اُن جانورون یا پرندون مین جو جنگل مین رہا کرتے ہین ہوتا ہی نہین - وہ گائے بیل جو میدانون مین پھرا کرتے ہین اُن مین بھی یہ مرض نہین ہوتا ہے -

امریکہ مین دو کرور اسّی لاکھ گائے بیل جنگلی لائے گئے تاکہ بیل گھر مین ذبح کیے جائین تو اُسمین سے نہایت قلیل تعداد ایسے گائے بیل کی نکلی جنمین یہ مرض تھا یعنی ۴ سہ ۲ فیصد - مگر معاملہ اسکے برعکس ہے اُن جانورون کے ساتھ جو مویشی خانون اور حیوانی عجائب خانے مین رکھے جاتے ہین - گوشت خور جانورون مین یہ مرض کم ہے - بندرون کو یہ مرض بہت ہوتا ہے - خرگوش اور گنی پگ کو یہ مرض آپ سے آپ نہین ہوتا - دنیا مین مثالین اس امر کی موجود ہین کہ یہ مرض زرافہ - ہرن - ذبرا - ببر - شیر - چیتے - لومڑی - گیدڑ کو ہوا - جنگلی پرندون کو اگر وہ پنجڑون مین رکھے جائین تو پرندون والی دق ہو جاتی ہے - مگر سوائے طوطے کے اور کسی پرند کو حیوانی دق نہین ہوئی - شاذ و نادر گوشت خوار پرندون کو بھی یہ مرض ہو جاتا ہے - مثلاً باز - عقاب - اُلّو اور تیتر - بطون - ہنس راجون اور سارسون کو بھی ہو جاتا ہے - سانپ اور مچھلی کی قسم کے جانورون کو بہت کم ہوتا ہے - گھر ملو جانور جسقدر ہین اُن سب کو یہ مرض ہو سکتا ہے مگر کثرت سے گائے بیل مین - سُور نے تو اور کمال ہی کر دیا - سنہ ۱۹۰۰ع اور سنہ ۱۹۰۵ع کے درمیان گیارہ کرور نوے لاکھ سُور ذبح کیے گئے تھے اُنمین سے دو لاکھ تہتر ہزار مین یہ مرض پایا گیا -

انگریزی مین کنٹھ مالا کو اسکرافلا (Scrofula) کہتے ہین جو کہ خود لفظ اسکروفا (Scrofu) سے نکلا ہے جسکے معنی ہین سور کی مادہ - بھیڑون کو یہ مرض شاذ ہوتا ہے بلکہ نہین ہوتا ہے - تین کرور ستر لاکھ مین صرف ۰۳ ۲ فیصد پائے گئے اور اسمین بھی شبہہ ہے کہ آیا اصلی دق تھی یا نہین - گھوڑون کو بھی یہ مرض شاذ ہوتا ہے - گدھے اور بکرے بالکل آزاد

ہین۔ مگر یورپ سے کچھ آواز آئی ہے کہ انکو بھی ہوتا ہے۔ اونٹ کو شاید گاہے گاہے ہوتا ہو۔ کُتے اور بلّی کو ہوتا ہی نہین۔ مگر کوکون نے لکھا ہے کہ بعض کو ہوا۔ اسکی وجہ یہ ہے کہ بعض مالکون کو ہوگا تو اُن کو بھی ہوگیا۔ چوہے تو اسقدر آزاد ہین کہ اگر پچکاری سے یہ مرض پہونچایا جائے تو بھی نہین ہوتا ہے۔ پرندون کا دق مرغیون کو زیادہ ہوتا ہے۔ کنری وغیرہ کو بھی ہوتا ہے کیونکہ انکی گھرون مین پرورش کیجاتی ہے

دق کا جرثومہ اور اُسکے علم هیئت و تکوین الاجسام کا بیان

دق کا جرثومہ ایک نہایت باریک بے رنگ سیدھا۔ اور بعض اطبا کے نزدیک خاصکر رابرٹ کاک کے نزدیک قدرے جھکا ہوا ہوتا ہے۔ دونون کنارے گول ہوتے ہین۔ لمبائی اور موٹائی مین مختلف ہوتا ہے۔ ڈیڑھ مائی کران سے لیکر چار مائی کران تک ہوتا ہے۔ اور خون کے ذرات کے قطرے سے نصف ہوتا ہے۔ کاربل فکسین کے رنگ کو تیزاب مین ڈالے جانے پر بھی قائم رکھا کرتا ہے

اس جرثومے کی چار قسمین ہوتی ہین۔

ایک وہ قسم جسکا اثر انسان پر ہوتا ہے۔

دوسری وہ قسم جو مویشی پر اثر کرتی ہے۔

تیسری پرندون پر۔

چوتھی حشرات الارض پر۔

ان چار قسمون مین چند باتین مشترک ہین۔ اور چند باتین ایسی ہین جنکے ذریعہ سے وہ ایک دوسرے سے شناخت کیے جاتے ہین۔ بعض کا خیال یہ تھا کہ درصل اُنکی اصلیت ایک ہے اور جیسے جیسے جانورون مین یہ رہنے کے عادی ہوے ویسے ویسے اُنکے خصائل

مین فرق آگیا - کاک اسیکا ہمخیال تھا - مگر ۱۸۹۸ء مین اسمتھ نے اسکو غلط ثابت کردیا - تاہم اسمین کلام نہین کہ وہ قسم جو گائے بیلون کی ہے وہ آدمی مین بھی اثر پیدا کرکے خطرناک مرض پیدا کر سکتی ہے - اب ہم مختصراً ان چارون قسم کے حالات علیحدہ علیحدہ درج کرتے ہین

انسانی جرثومہ دق

یہ قسم قسم بقری سے زیادہ لانبی ہوتی ہے یعنی دو مائی کران سے ڈھائی مائی کران تک - اور اُس سے باریک ہوتی ہے اور پرندون والی سے مشکل سے شناخت ہو سکتی ہے - ہر قسم کے پرورش کرنے والی چیزون پر یہ قسم پرورش پا سکتی ہے یہ گائے بیل پر اثر کر سکتی ہے مگر گوشت خوار جانورون پرندون اور حشرات الارض پر کم اثر کرتی ہے -

قسم بقری

اسکی اوسط لمبائی ایک اور ڈیڑھ مائی کران کے درمیان ہوتی ہے - اسکے کنارے بھدے ہوتے ہین - اور یہ سیدھا بھی نہین ہوتا ہے بلکہ کئی جگہ خم ہوتے ہین - پرورش کرنے مین اسکے دقت ہوتی ہے - جملہ حیوانات پر جنکا خاص طور سے ذکر کیا جا چکا ہے اسکے اثر سے خطرناک صورت مین متاثر ہوتے ہین انسانی قسم سے زیادہ اُنکے لیے خطرناک ہے - آدمیون کے امعاء کے آس پاس جو غدود ہوتے ہین اُسمین یہ پایا گیا ہے (کیونکہ ولایت مین دودھ زیادہ تر گائے ہی کا پیا جاتا ہے) اور ایک مرتبہ بلغم مین بھی مل گئے ہین - اسکا اثر مرغیون پر بھی ہوتا ہے یا نہین یہ امر مشکوک ہے -

قسم طیوری

یہ جرثومہ زیادہ تر آدمی والے جرثومے سے مشابہت رکھتا ہے زیادہ سیدھا ہوتا ہے اور زیادہ لانبا ہوتا ہے اسکی پرورش آسانی سے ہو جاتی ہے - اسپر گرمی کا اثر بھی کم ہوتا ہے - مرغیون پر زیادہ تر اثر کرتا ہے اور شکاری پرندون پر کم تر کبوترون پر بھی اثر کم ہوتا ہے - چوپایے اسکے اثر کو کم بلکہ نہین قبول کرتے ہین

خرگوش مین اگرچہ جراثیم پچکاری کے ذریعہ پہونچائے جائین تو اثر ہوتا ہے چوہے اور بندر پر بہت جلد اثر ہوجاتا ہے بعض لوگون نے لکھا ہے کہ انسان پر بھی اثر ہوتا ہے لیکن ایسے حضرات کے پاس اس امر کا ثبوت نہین ہے کہ انکی اصلیت طیور سے پیدا ہوئی ہے۔

حشرات الارض کی قسم بعض اقسام ایسے ہین جو بہت سردی کی حالت مین بھی پرورش پاسکتے ہین اور مینڈک سانپ چھپکلی اور کچھوے مین بھی پائے جاتے ہین اور ابتک تو یہی علم ہے کہ یہ قسم حیوانات اور طیور پر اثر نہین کرتی ہے حیوانات مین انسان بھی شامل ہے بعض لوگ اسی وجہ سے اسکو کاذب اقسام مین شمار کرتے ہین اسکے علاوہ اور بہت سے جراثیم ہین جنکو کاذب کہہ سکتے ہین۔ اور ابتک انسے دق کا مرض نہین پیدا ہوا اس لیے مین اُنکے بیان کو نظرانداز کرتا ہون۔

انکے رنگنے کا طریقہ یہ ہے کہ ایک شیشہ کے ٹکڑے پر پھیلائے جائین اور پھر گرمی سے خشک کیے جائین اُسکے بعد کاربل فکسین سے رنگے جائین اور اسکے بعد گندھک کے تیزاب (۲۶ قطرے تیزاب اور چار سو اسی قطرے پانی) مین دھوڈالے جائین تو جراثیم سرخ رنگ کو قائم رکھتے ہین مگر جراثیم کاذب کا رنگ تیزاب مین دھونے سے جاتا رہتا ہے۔

علم الحیات (Biology) دق کا جرثومہ پرورش کیا جاسکتا ہے یعنی جسم حیوانی سے باہر رہ کر بھی زندہ رہ سکتا ہے

اسکے لیے امور ذیل ضروری ہین۔ درجہ حرارت مابین ۲۹ و ۴۲ سنٹی۔ اعتدالی حالت مین آکسیجن یعنی حموضیہ کی موجودگی۔ روشنی سے بچاؤ معقول غذا جسمین شورجیہ (نائٹروجن) وافر ہو ایسی حالت مین ہو کہ جلد ہضم ہوجائے۔

انکی رفتار ترقی سست ہوتی ہے۔

ایک قسم کا دوسری قسم مین بدل جانا اور انکی سمیت مین فرق

اسوقت تک اسکا ثبوت نہین دیا گیا ہے کہ ایک قسم دوسری قسم مین بدل جایا کرتی ہے۔ نہ جسم حیوانی یا اُسسے باہر پرورش کا ذریعہ۔ سنہ ۱۹۰۱ع مین کاک نے یہ ظاہر کیا تھا کہ قسم انسانی اور قسم بقری ایک ہی ہے۔ سنہ ۱۹۰۰ع مین پیرس مین جو کانگرس ہوئی تھی اُسمین بھی یہ طے نہین پایا تھا کہ دونون ایک ہی ہین یا علیحدہ علیحدہ۔ کثرت رائے تھی کہ ایسا نہین ہوتا ہے کہ ایک شئے دوسری شئے مین تبدیل ہو جائے۔ اگرچہ یہ ضرور ہے کہ قسم انسانی کی اگر جانورون مین تلقیح کی جائے تو اُنمین زیادہ شدت سے اثر ہوتا ہے۔ مگر ستم یہ ہے کہ اس خیال پر بھی جمہور اہل فن متفق نہین ہین۔

پرورش

انسانی اور بقری جراثیم مین پرورش مین دقت زیادہ ہے اور بہت سے میڈیا (المحل الذی تتحرک فیہ المادہ) پر یہ مشکل سے جمتا ہے پانچ سے لیکر دس دن تک باریک چمکتے ہوے نقطے نمودار ہوتے ہین۔ انکی ترقی سست ہوتی ہے مگر تین ہفتے مین معاملہ درست ہو جاتا ہے خشک ہونے پر اور حموضیہ کی موجودگی مین انسانی قسم مین مائل بہ سرخی ہو جاتے ہین۔ اگر آلو کا میڈیم بنایا جائے۔ اگر تلقیح کے ذریعہ سے بدلی جائے تو گنی پگ مین دق کا بلغم پہونچایا جائے اور تین چار ہفتے کے بعد وہ جانور قتل کر دیا جائے۔ آپ سے آپ مرنے نہ دیا جائے۔ پرورش کرنے والی شیشے کی نالیون مین یہ جراثیم اگر خشک ہونے سے محفوظ رکھے جائین تو چھ ہفتے تک زندہ رہتے ہین۔ اگر حفاظت نہین کیجائے گی تو تین ہفتون مین مر جائین گے۔ طیلوی اس سے زیادہ زندہ رہ سکتے ہین۔ ایک صاحب نے تو میعاد دو برس قائم کی ہے۔ مگر انسانی جسم کے اندر جہان یہ اکثر بند ہو جاتے ہین کب تک زندہ رہتے ہین اسکا معلوم کرنا مشکل ہے۔ بعض کا خیال ہے کہ مر گئے تو مر گئے اور

اور مریض اچھا ہوگیا۔ مگر بعض کا خیال ہے کہ نہیں انہیں سے پھر مرض عود کرسکتا ہے اور یہ حالت نویس مین بہ کلی ثبوت کو پہونچ گئی ہے تاہم یہ مسئلہ بھی اختلافی ہے۔

جسم حیوانی کے علاوہ یہ جراثیم کہان کہان سے ملتے ہین

بلغم چونکہ لوگ سڑکون مکان کے فرشون پر تھوکتے رہتے ہین اس لیے یہ ان جراثیم کا جسم حیوانی کے علاوہ مقامات مین پھیلانے کا خاص ذریعہ ہے گنجان مقامات مین یہ بہت پایا جاتا ہے۔ کھلی ہوئی جگہ مین نہین۔ پیشاب پاخانے مین بھی پائے جاتے ہین۔ قسم بقری صرف اُن مقامات مین پائے جاتے ہین جہان گائے بیل باندھے جاتے ہین اور ممالک مغربی یورپ و امریکہ مین وہان بھی بہت پائے جاتے ہین جہان اہل یورپ و امریکہ کی مرغوب غذا باندھی و پرورش کی جاتی ہے۔

جو ہوا پھیپھڑون سے ناک کے ذریعہ خارج ہوتی ہے اُسمین یہ جراثیم نہین ہوتے۔ لیکن دودھ اور پیشاب پاخانے مین ضرور ہوتے ہین۔ یہان یہ سمجھ لینا چاہیے کہ جس ملک مین جسقدر اعلیٰ درجے کے محتاط مدقوق ہون گے اُسیقدر کم یہ جراثیم جسم حیوانی کے علاوہ مقامات مین پائے جائینگے ورنہ اُسیقدر زیادہ۔

دق کے جراثیم کی مقاومت کی طاقت

گرمی ان جراثیم کے لیے زہر ہے سب سے کم حرارت کا درجہ جس پر پہونچکر یہ جراثیم فنا ہوجاتے ہین ۱۳۱ ہے۔ یہ گرمی اگر تری کے ساتھ ہوگی تو کم سے کم چھ گھنٹے صرف ہون گے۔ خشک گرمی ۲۱۲ تک برداشت کرسکتا ہے۔ مگر ایک گھنٹے تک۔ یہ نکتہ یاد رکھنے کے قابل ہے۔ کیونکہ دودھ کا جوش دیا جانا نہایت ضروری ہے اور اس لیے امور ذیل قابل غور ہین۔

اگر دودھ کامل ایک گھنٹے تک ۱۴۰ اور ۱۶۷ درجے تک اوبالا جائے تو

اُسکے جراثیم مرجائین گے۔ آج کل دودھ کو جوش دینے کا ایک خاص طریقہ ہے۔ جس کو پاسچورائی زنگ (Pasteurization) کہتے ہین جسمین دودھ ایک کھلے برتن مین بوتل مین بند کرکے ۱۴۰ درجے تک گرم کیا جاتا ہے۔ مگر اسمین جراثیم اوپر کی سطح پر آجاتے ہین جو کہ مقابلتہ سرد مقام ہے اور وہان زندہ رہتے ہین پس اگر کسی کو پاسچورائز کرنیکا ہی شوق ہو تو ظرف کو ڈھانک دو اور کم سے کم ۱۵۰ درجے تک بیس منٹ تک جوش دو۔

سردی جرثومہ دق کسی حالت مین بھی سردی سے نہین مرتا ہے۔

خشکی خشک جراثیم تین ہفتون مین اپنی سمیت کو کھو دیتے ہین لیکن یہان پر یہ امر معلوم کرنا نہایت ضروری ہے کہ بلغم جب خشک ہو جاتا ہے تو اُسکے اندر کے جراثیم کب تک اس قابل رہتے ہین کہ اپنی سمیت دوسرون تک پہونچائین۔ اسمین اس امر کا دیکھنا ضروری ہے کہ آیا بلغم باریک سے باریک حصون مین منقسم ہوکر خشک ہو گیا ہے یا موٹے موٹے حصون مین پڑکر۔ اور روشنی و گرمی اور ہوا کا وہان تک کسقدر گزر ہے اور بلغم موٹا ہو کر رہ گیا ہے تو ہوا اسیطرح اندر کے حصے مین مطلق نہین پہونچ سکتی ہے اور ٹھنڈے اور سرد مقامات مین جیسا کہ کوٹھریان یا اندرونی کمرے بڑے بڑے شہرون کے مکانات کے تو اسمین ڈھائی ماہ تک کم سے کم سمیت باقی رہیگی۔ حکیم کرسٹین (Kirsteen) نے اپنے تجربات مندرجہ ذیل شایع کیے ہین۔ کیونکہ اُسنے بلغم کو باریک در باریک کرکے مختلف مقامات مین پھیلا دیا تھا کتبخانہ کی خاک آٹھ یوم تک زہریلی تھی۔ مگر چودہ یوم کے بعد نہ تھی۔ توشہ خانہ سے پانچ یوم تک اور سڑکون پر صرف تین یوم تک۔

پانی اگر پانی جوش دیا جائے اور اُسمین یہ جراثیم رکھے جائین تو ستر دن تک اپنے اثر کو باقی رکھا کرتے ہین۔ مگر بعض نے چار ماہ تک حالت پائی ہے۔

فساد Putrefaction بلغم اگر سڑ جائے تو جراثیم جلد مر جاتے ہین ہمین مختلف تجربہ کرنے والون نے مختلف اوقات کا ذکر کیا ہے لیکن جس حالت مین سڑنا شروع ہو جاتا ہے تو یہ جراثیم یقیناً مر جاتے ہین۔ اِس لیے دق کے مریض کے موت کے بعد دفن سے زیادہ اندیشہ نہ کرنا چاہیے۔ دوسرے اقسام کے جراثیم کے ساتھ اگر انکی پرورش کیجائے تو انکو زیادہ نقصان نہین پہونچتا ہے۔

رطوبت معدی کا اثر اگر رطوبت معدی اپنی اعتدالی حالت مین ہو اور ایک شیشے کی نالی مین جسکا منھ ایک طرف سے بند ہو جسکو ٹسٹ ٹیوب (Test Tube کہتے ہین) ٹسٹ ٹیوب مین رکھا جائے اور اُسمین جراثیم ڈالے جائین تو مر جاتے ہین اور اسکی وجہ نمک کا تیزاب ہے نہ کہ پپسین۔ مگر پیٹ کے اندر سب کے سب جراثیم نہین مرتے ہین کیونکہ رطوبت معدی کے ہمراہ طعام کا ادغام اُسکو کمزور کر دیتا ہے۔

روشنی روشنی کا اثر اس جرثومے پر یقیناً مہلک ہوتا ہے اگر روشنی بہت تیز ہو تو جلد اثر پڑتا ہے لیکن اگر روشنی پھیلی ہوئی ہو تو سات یوم تک صرف ہوتے ہین۔ تجربات کے نتائج اور روزمرہ جو کچھ ہوتا ہے اُسکے نتائج مین مین فرق ہے تاہم تیس گھنٹے دھوپ مین انکے قلع و قمع کے لیے کافی ہین۔ بجلی کی تیز روشنی تین انوز یومنٹ کے اندر انکو فنا کر دیتی ہے۔ مگر یہ عجیب بات ہے کہ لوپس پر انکا اثر کم ہوتا ہے۔ اِس لیے بقول ریڈر Rieder (ان جراثیم کو مار ڈالتا ہے۔ رسے ڈی اَم کا اثر ان جراثیم پر بہت بڑا ہوتا ہے۔

مانع للفساد (Antiseptic) جرثومہ دق کیمیاوی مضاد الفساد کے مقابلے مین بہت زیادہ مقاومت کر سکتا ہے بہ نسبت اور جراثیم کے سوائے اینتھرکس (Anthrax) کے کاربولک ایسڈ اور

مرکری لوشن اور فورملین زیادہ تر استعمال کیے جاتے ہین اگر کاربولک ایسڈ صرف پانچ فیصدی ہے تو چوبیس گھنٹے صرف ہون گے اور نوگرین والا مرکری لوشن محض بیکار ہی - لائی سال Lysol بہت عمدہ شے ہے - صرف پانچ قطرے چار سو اسی قطرون مین کافی ہین - اگر دس قطرے لیکر کام لیا جائے تو اور بھی اچھا ہے - غائط اور بلغم کے لیے بی لی جنگ پوڈر بہت عمدہ ہے اگرچہ سرجن اپنے آپ کو نہ معلوم کس کس ہنر کا وارث اور بیچارے طبیبون کو محض نادان خیال کرتے ہین - انکو بھی یہ معلوم کرلینا زیادہ مناسب ہوگا کہ وہ بیشمار مرکبات آیوڈین جو وہ زخمون پر لگاتے ہین اور اندرون زخم بھی پہونچانے کی کوشش کرتے ہین بہت ہی ہلکا اثر پیدا کرتے ہین ہان یہ ممکن ہے کہ جسم انسانی مین پہونچکر آیوڈین آزاد ہوکر جراثیم کی رفتار ترقی کا سدراہ ہوجاتا ہو

حالات محمد عدوی

جن جن ذرایع سے دق یعنی تدرن متعدی ہوکر پہونچا کرتا ہے اُسکا بیان کچھ آسان کام نہین ہے کیونکہ یہ ذرایع زیادہ ہین اور باریک در باریک راہون سے اثر کرتے ہین - نیز یہ مرض زیادہ تر مزمنہ حالت مین ہوتا ہے - اس لیے اندفاع کے سامان طبیعت زیادہ پیدا کرلیتی ہے - مگر اندفاعی مادہ امراض حادمین (Acute) بہت کم ہوتا ہے -

اسمین سب سے زیادہ قابل غور یہ امر ہے کہ کسقدر جراثیم اور کس سمیت کے داخل جسم ہوے جسم حیوانی کے ساتھ جب جب عمل کیا گیا تو یہ ثابت ہوا کہ اگر زیادہ جراثیم اور زیادہ سمیت والے جراثیم تھے تو موت واقع ہوئی اور کم تھے تو جانور اچھا ہوگیا - اس سے ہم اس نتیجے پر پہونچتے ہین کہ اگر جسم انسانی مین بار بار یہ جراثیم کسی ذریعہ سے پہونچتے رہینگے تو ایک وقت ایسا آئیگا - کہ انسان کو یہ مرض ہوجائیگا - محض ایک خوراک سے مرض نہین ہوتا ہے - شاید بچون مین یہ بات ہوجاتی ہو تو تعجب نہین - سمیت بھی انکی مختلف ہوتی ہے - مگر کسی انسان مین

جب یہ مرض ہو جائے تو اُنکی سمیت کا پتہ لگانا مشکل ہے ساتھ ہی یہ عرض کرنا ضروری ہے
کہ فطرت نے جسم انسانی مین ان جراثیم کے لیے مقاومت کا مادہ پیدا کر دیا ہے اور ان مین طریقہ
زندگی اور مقام رہائش کو بہت کچھ دخل ہے خوشگوار مقام مین رہنا کھلی ہوا مین کام کاج کرنا
ممد صحت انسانی ہے اور سمندر کی سطح سے زیادہ اونچے مقامات مین رہنا قدرتی طور پر انسان کے
دل اور پھیپھڑون کو مضبوط کرتا ہے۔ انسان کی جلد کسی مقام پر پھٹ نہ گئی ہو۔ یا جلد پر کسی
قسم کی خراش نہو اُسوقت تک جرثومہ ق اندر داخل نہین ہو سکتا۔ بچون مین چونکہ خراش اکثر
ہو جاتی ہے اِس لیے اُن مین یہ زیادہ آسانی سے داخل ہو جاتا ہے بہ نسبت سن بلوغ کو پہنچے
ہوے لوگون مین۔ حالت صحت مین ناک گلے اور معدے کی جھلیان اسقدر مضبوط ہوتی
ہین کہ اُسمین سے یہ جراثیم اپنا گذر نہین کر سکتے۔ اگر گھس بھی گئے ہین تو قدرت نے اور
سامان پیدا کر دیے ہین جو اُسکی روک تھام کے لیے کافی ہین۔ یہان پر یہ عرض کرنا بھی مفید
ہو گا کہ وہ لوگ جو خوب کھاتے ہین اور اُنکے آلات ہضم کافی طور سے مضبوط ہین اُنکو
ایسا خیال کرنا چاہیے کہ وہ اس مرض کے لیے کافی طور سے مسلح ہین۔ جن لوگون مین
گاوٹ یعنی نقرس کا مادہ ہوتا ہے اُنکو یہ مرض نہین ہوتا ہے۔ جنکو دل کی بیماری ہوتی
ہے اُنکو بھی یہ مرض نہین ہوتا ہے۔ امویزیما Emphysima والون کو بھی
یہ مرض نہین ہوتا ہے۔ اُن پیشہ والون کو جنکو کھلی ہوا مین رہنا پڑے یہ مرض نہین ہوتا ہے
مغنی خاص طور سے بد قسمت ہین اُنکو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ ملاح اور کاشتکار اس سے
محفوظ ہین۔ جسمانی طاقتون کے ساتھ دماغی درستی بھی ضروری ہے۔ مدافعت کے
جسقدر وجوہ ہین انکا بیان کرنا بھی ضروری ہے۔ اسمین سے ایک قومیت ہے جسکا
ذکر ہم اوپر کر چکے ہین۔ اب ہم اس بات پر نظر ڈالتے ہین کہ آیا وراثت کے طور پر

بھی یہ بیماری لوگون کو ملا کرتی ہے یا نہین جس طرح تحقیقات وسیع ہوتی گئی ہے اُسی طرح اِس طرف سے بھی خیالات بتدیل ہونے لگے ہین - مگر اس پر بھی بہت سے خاندانون مین یہ خیالات موجود ہین اور طرفہ تر بات یہ ہے کہ واقعات جسقدر لکھے گئے ہین اُنمین موافق اور مخالف مثالین برابر ملتی جاتی ہین - اگر نطفے کے ذریعہ سے یہ مرض پہونچتا ہے تو بیشک یہ خیال صحیح ہے ورنہ نہین - ایک صاحب نے البتہ تحقیق اور تفتیش کرکے لکھا ہے کہ اُنیس خاندانون مین واقعات ایسے ملے ہین کہ جب پھیپٹرا مان باپ کا خراب ہوا تھا وہی بچے کا تھا - مگر بات درصل یہ ہے کہ مان باپ کی بیماری بچون کو کمزور رکھا کرتی ہے اِس لیے اُنمین مدافعت کی طاقت زیادہ نہین ہوتی - پس انکو بھی یہ مرض ہو جاتا ہے - ان کمزور کرنے والے امراض مین زیادہ تر آتشک اور شرابخواری ہوتی ہے اور انھین معنون مین یہ صحیح ہے کہ یہ بیماری میراث مین ملا کرتی ہے ورنہ اسکا وجود پورے طور پر پایہ ثبوت کو نہین پہونچا ہے -

ساخت کی کمزوری اور خرابی سے یہ مرض جلد اثر کرتا ہے - بقراط نے لکھا ہے کہ

"ایک ایسا شخص (زیادہ تر عورتون کو) جو نہایت صاف رنگ - آنکھین نیلگون - بال چمکدار (Blond) اور نرم و نازک جسم - شلنے اُبھرے ہوے ہون - یہ مرض ضرور ہوتا ہے - اور کنٹھ مالا ایسے شخص کو زیادہ ہوتا ہے جسکا چہرہ چوڑا ہو - ہونٹ موٹے ہون - ناک بھدی ہو -

(مگر اسمین مجھکو زیادہ تر شاعری معلوم ہوتی ہے) ابھی حال مین گیلٹن (Galton) اور محمد (غالباً ترکی حکیم) نے ۲۳۳۴ دق کے مریضون مین یہی حالات پائے - اور دونون حضرات قدما کی تحریرات کی تصدیق کرتے ہین - متاخرین نے زیادہ تر اس بات پر

زور دیا ہے کہ وہ لوگ جنکے عضلات کمزور ہوتے ہین اور سینہ تنگ اُنکو یہ مرض زیادہ تر ہوتا ہے - ہڈیون کی ساخت مین (خاص کر ناک وغیرہ کی) جو کمی واقع ہوتی ہے اُنکا بھی اثر اِس بیماری کے حاصل کرنے مین بہت کچھ ہے - موجودہ زمانے کی بیمہ کرنے والی کمپنیان بھی پُرانے خیالات کے لحاظ سے اپنے سوالات کا دائرہ قائم کرتی ہین - میرا خیال ہے کہ اگر آدمی کا قد لانبا ہو اور سینہ زیادہ کشادہ نہین ہوتا ہے اور سینے کی ہڈی جھکی ہوئی ہے تو بھی وہ خطرناک شخص نہین ہے -

مقامی اعضا بھی خاص اثر بیماری کو قبول کرنے مین رکھتے ہین - مثلاً پھیپڑون کا محض بالائی حصہ جسکے لیے کہا جاتا ہے کہ چونکہ وہ کم سہلتے ہین اس لیے اُن مین ہوا کم جاتی ہے دوران خون بھی کم ہوتا ہے اِس لیے یہ جراثیم جب وہان پہونچتے ہین تو آرام سے بیٹھ جاتے ہین اور اپنا کام کرتے ہین - اور بعض کا خیال ہے کہ وہان دوران خون کم ہوتا ہے اِس بارے مین ایک صاحب نے ابھی لطیف بات بتائی ہے کہ جسمین دونون باتین ہوجاتی ہین غرضکہ اسقدر چہ می گوئیان کی گئی ہین کہ ایک صاحب دوسرے سے مختلف نظر آتے ہین - اِس لیے فی الحال اسیقدر کافی خیال کیا گیا - علاوہ لوگون کے خیالات کے زیادہ تر امور تشریحی نکتون پر قائم ہین جنکا بہ حیثیت طبیب کے زیادہ کام نہین پڑتا ہے اور انکو علیحدہ علیحدہ جانچا جائے تو وزن بھی زیادہ نہین قائم رہتا ہے - پھیپڑون گردون اور جوڑون پر بہ نسبت جگر تلی اور عضلات کے زیادہ تر اثر پڑتا ہے - مگر یہ امور ایسے ہین کہ جن پر کوئی صحیح رائے قائم کرنا آسان کام نہین ہے -

عمر دق کی مدافعت کا تعلق عمر کے ساتھ بھی بہت کچھ ہے - عالم طفلی مین بہت کم ہے وہ اقسام دق کے جن مین لمفاوی غدود - دماغ کی جھلیان - ہڈیان اور جوڑ زیادہ مبتلا

ہوتے ہین - ابتداے زندگی مین زیادہ پاے جاتے ہین - مگر دس برس کے بعد پھیپھڑے والی دق
زیادہ تر ہوتی ہے - اب چاہے یہ باتین اس وجہ سے ہوتی ہون کہ بچپن مین اُن اعضا مین ایک
خاص ملائمت ہوتی ہے - یا اسلئے کہ اُس زمانے مین جراثیم کو عمدہ عمدہ راستے مِل جاتے ہین -
وان بھرنگ (Vonbehring) کا یہ خیال ہے کہ پھیپھڑے والی قسم جوانون
مین بطور ایک نیتجے کے ہوتی ہے اُس عدوی کے جو معدے اور امعا کی جھلیون سے
پیدا ہوتی ہے کیونکہ اُسوقت ان جھلیون مین جذب کی طاقت زیادہ ہوتی ہے اور عالم طفلی
مین دورد ورمادہ پہونچ جاتا ہے تب جاکر محسوس ہوتا ہے - اس امر کی شہادت کافی طور سے پہونچ
گئی ہے اور جمع ہوتی جاتی ہے کہ عدوی اول بچپن مین زیادہ ہوتی ہے - یہ بھی مشاہدہ کیا گیا
ہے کہ بلوغ کے وقت اور جوانی کے جانے کے وقت مستورات مین یہ مرض زیادہ اور جلد ہوتا ہی
اور سب سے خطرناک زمانہ حیات اس مرض کے لیے جسمین زیادہ اموات ہوتے ہین اٹھارہ
اور پچیس سال کا زمانہ ہے -

جنس عورتون اور مردون مین زیادہ فرق نہین ہے - صرف اسقدر کہ ایام حیض ایام حمل
اور رضاعت مین عورتین کم مدافعت کرسکتی ہین یعنی اُنکو زیادہ یہ مرض
ہوسکتا ہے - یہ امر بھی بحث طلب ہے کہ محض حمل مدافعت کو کم کرتا ہے مگر اسمین کلام نہین کہ
وضع حمل کی محنت شاقہ اور پہلے چالیس روز اگر مرض کہین پوشیدہ جسم بھر مین موجود ہے
تو اُسمین تحریک پیدا کرتا ہے اور عدوی کے خطرات کو زیادہ کرتا ہے - چونکہ عورتون کی جلد
بہ نسبت مردون کے زیادہ نازک ہوتی ہے اس لیے کارنٹ (Cornet) کے خیال اور
مشاہدے کے مطابق لوپس ان مین مردون سے دوچند ہوتا ہے -

استعداد حاصل کردہ - امراض مزاجی | تکون الخنازیری Scrofulosis

یہ ایک ایسی اصطلاح ہے جس پر بہت کچھ لوگون کی رائین اختلاف رکھتی ہین اور اب اس عاجز کے نزدیک اس اصطلاح کو ترک کرنا اولی ہے۔ اگرچہ یہ مشکل ہے۔ لوگون کو سمجھانے کے لیے استعمال کرنا پڑیگا۔ اُن صورتون مین جبکہ اس اصطلاح کا استعمال محض لمفاوی غدود کے بڑھ جانے کے لیے ہو اور وہ دق کے مادے سے نہ بڑھے ہون۔

باریک باریک جراثیم کا اثر جبکہ باربار ہو اور وہ جراثیم دق کے نہ ہون تو لمفاوی غدود مین لاابہی طور پر تضخم *Hyperplasia* پیدا ہوتا ہے جو کہ اُنمین تدرن کے لیے خاص استعداد پیدا کر دیتے ہین۔ ایسی حالت کے ماتحت ان صورتون مین اور اُن صورتون مین جو دق کے جراثیم کے سبب پیدا ہون فرق کرنا مشکل ہے۔ وہ مرض جسکو خنازیر کہتے ہین۔ تدرن کو ظاہر کرتا ہے۔

ڈاکٹر کارنٹ تکون الخنازیری کو تین قسمون مین تقسیم کرتا ہے۔

(۱) تدرن جسمین غددی محض دق کے جراثیم سے ہوتی ہے۔

(۲) وہ قسم جسمین سب کچھ ایسا ہی ہوتا ہے مگر غددی دق کے جراثیم سے نہین ہوتی ہے۔

(۳) وہ قسم جسمین دونون شامل ہوتے ہین۔

اُسکا یہ خیال بھی ہے کہ پیدایشی بھی اثر ہوتا ہے (یعنی استعداد) اگر یہ استعداد نہ ہوگی جائے تو اسی سے اصلی اور تحقیقی دق پیدا ہو سکتی ہے۔

ذیابیطس چونکہ اس مرض مین خون مین شکر ہوتی ہے اور یہ ایک ایسا مرکب بنجاتا ہے جس پر دق کے جراثیم خوبی کے ساتھ پرورش پا سکتے ہین اس لیے ذیابیطس والون کو اسکا زیادہ اندیشہ ہے۔ تو جوانون کو اگر ذیابیطس ہو جاتا ہے تو ۲۵ سے ۵۰ فیصدی تک آخر مین اس مرض مین مبتلا ہو کر مرتے ہین۔

آتشک

یہ مرض بھی مدافعت کی طاقت کو کم کرتا ہے اور بہت سے لوگون مین دونون مرض موجود ہوتے ہین بعض لوگون کا یہ خیال تھا کہ آتشک ہوجانے پر دق کا مرض نہین ہوتا محض بے بنیاد ہے۔

اعصابی امراض

امراض عقلی کا تعلق (Psychoses) بدن یہی کے ساتھ عصابی کمزوری کا تعلق اسقدر پایا جاتا ہے کہ بعض لوگون کا یہ خیال قائم ہوگیا ہے کہ اختناق الرحم Hysteria اور ضعف عصبی Neurasthenia وغیرہ اس مرض کے حاصل کرنے کی استعداد پیدا کرتے ہین۔ پے پی لان (Papillon) تو ضعف عصبی کو دق کی ایک علامت قرار دیتا ہے اسمین ذرہ برابر بھی شک و شبہہ نہین کہ جو لوگ عصابی کمزوری رکھتے ہین۔ وہ چاہے جس طرح حاصل ہوئی ہو اس مرض کا جلد شکار ہو جاتے ہین ممکن ہو کہ سبب اور ہو۔ اور نتیجہ اور ہو۔ دونون کا علیحدہ کرنا مشکل ہے۔ صرع والے خاندانون مین بھی یہ مرض پایا جاتا ہے۔ اسنل (Snell) کا بیان ہے کہ جن جن لوگون کو مالیخولیا تھا۔ اُن مین ۱۴ فیصدی اس بیماری مین مرے اور ۲ فیصدی ماینا والے۔ یہان پر یہ بیان کرنا ضروری ہے کہ امراض دماغی بلاواسطہ اثر نہین ڈالتے بلکہ ان امراض کے ماتحت چونکہ خورد و نوش مین کمی واقع ہوتی ہے اور اُس سے کمزوری پیدا ہوتی ہے اور کمزوری سے عدوی کا اثر جلد ہوتا ہے۔

خاص محدود حالتون مین نقص الدم (Anaemia) اور المرض الاخضر (Chlorosis) سے بھی اس مرض کے حاصل کرنے کی استعداد پیدا ہوتی ہے۔

پھیپھڑے اور صدر کے امراض سابقہ

اگر کسی کو پہلے کبھی ان مقامات کے امراض ہو چکے ہین آلوق ہو جانا بہت آسان ہے ٹربن (Turban) کہتا ہے کہ ساڑھے چونتیس فیصدی مریض ایسے تھے جنکو پہلے کبھی امراض صدر ہو چکے تھے۔ ذات الریہ (Pneumonia) اور دق کا کچھ تعلق ہے کہ نہین اسپر ائین مختلف ہین بعض کہتے ہین کہ نمونیا کے بعد ایسا ہوتا ہے اور بعض انکار کرتے ہین۔

النزلۃ الوافدہ۔ النزلۃ الصدیتہ الوبائیہ Influenza

جن جن لوگون کو ان فلوئینزا ہو چکا ہوتا ہے انکو اکثر دق ہو جاتی ہے تشخیص مین غلطی کا ہو جانا تعجب کی بات نہین او رجو یہ خیال کرتا ہے کہ مجھے تشخیص مین غلطی نہین ہوئی ہے وہ انسان نہین ہے پس ایسی غلطیون کو نظرانداز کرتے ہوے یہ تسلیم کرنا پڑیگا کہ ان فلوئینزا اگر استعداد دق نہین پیدا کرتا ہے تو یہ السبب المہیج للمرض ضروری ہے۔ یعنی Exciting Cause مینزل (یعنے الحصبۃ Measles اسکارلی ٹی نا الحمی القرمزیہ Scarlatina) جدری (Vareola) دفتھریا (Diphtheria) التہاب اللوزہ (Tonsillitis) اور سعال دیکی (Whooping Cough) کے اثرات بھی وہی ہین جو امراض صدر کے ہین۔ کیونکہ ان سے یا انکے وجود سے غشا ے مخاطیہ مین التہابی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔ اور اگر ان مقامات کے آس پاس جراثیم دق موجود ہین تو وہ ضرور اثر کرتے ہین۔ اگر ان بیماریون کے بعد ہی دق شروع ہو جائے تو لازمی طور سے انکے اثر سے ہوئی ورنہ ان امراض سے جسقدر فاصلہ ہوتا جائیگا اسیقدر زیادہ یہ بدنام ہونے سے بچ جائینگے۔ بچون مین تو لازمی طور سے ان اسباب سے دق شروع ہوتی ہے اس بارہ خاص مین حصبہ اور سعال دیکی اول نمبر ہین۔

معمولی برن کائی ٹس (Bronchitis) یا مزمنہ جسکو نزلتہ الشعبیہ کہتے ہین البتہ اس مرض کے حاصل کرنے کی استعداد نہین آتی ہے اور امعائی سیما تو دق کو روکا کرتا ہے وہان دمے کے ساتھ ساتھ یہ مرض کبھی ہوتا ہے۔

پلورسی جو اول ول ہو وہ ہمیشہ جراثیم دق کی وجہ سے ہوتی ہے اگر کسی اور وجہ سے ہوجائے۔ مثلاً نمونیا وغیرہ سے تو دق پیدا کرنے کی استعداد قائم کردیتی ہے۔ رکٹ سے بھی (جسکو عربی مین الکساح کہتے ہین) اس مرض کے حاصل کرنے کی استعداد پیدا ہوتی ہے۔

ٹے فائڈفیور (تپ فوس بطنی) اور معدے اور امعا کے امراض کے بعد اکثر دق ہوجاتی ہے۔ اس بارے مین لوگ مختلف رائین رکھتے ہین بعض مرتبہ اُسوقت ٹائی فائڈ بخار (تپ فوس بطنی) کی تشخیص ہوتی ہے جبکہ دق بھی شروع ہوچکی ہوتی ہے جو لوگ ان ممالک مین رہایش پذیر ہین جہان ملے ریا زیادہ ہوتا ہے وہان اِس سے قبل ملیریا بھی ہوچکا ہوتا ہے۔ مگر درصل اسکا کوئی تعلق دق سے معلوم نہین ہوتا ہے۔ بولی اور تناسلی اعضا کے ساتھ جن امراض کا تعلق ہے اُنکا بھی دق سے تعلق ہے۔

چوٹ چوٹ چپیٹ سے عذی ہوجاتی ہے اور اگر بدن مین کسی جگہ جراثیم موجود ہین تو وہ جلد پھیل جاتے ہین۔ جب کسی شخص کے چوٹ لگتی ہے تو اُس سے اُس مقام کے خون کی نالیان پھٹ جاتی ہین اور خون نکل آتا ہے اور وہ خون اُس جگہ منجمد ہوجاتا ہے اور اس طرح جراثیم کی رفتار کا راستہ رُک جاتا ہے مگر ساتھ ہی اُنکے قیام کا ایک عمدہ مستقر پیدا ہوجاتا ہے۔ عام طور پر یہ خیال ہے کہ دماغی جھلیون اور پھیپھڑے کی جھلیون اور جوڑون مین جو یہ مرض پہونچتا ہے تو اسی طرح ایک حد تک اُن کا خیال صحیح ہے۔ اکثر جوڑون اور گلٹیون پر جو دق کے جراثیم کی وجہ سے پیدا ہوگئی ہون آپریشن کرنے اور کرانے مین احتیاط

کی ضرورت ہے۔ آکثر اپریشن کے بعد غدہی چارون طرف پھیل جاتی ہے۔

جس قدر تعلق دق کو امراض مزاجی (Constutionl) سے ہے اُسیقدر اس امر سے بھی ہے کہ ایک انسان کس حالات کے ماتحت زندگی بسر کرتا ہے۔

موسم مرطوب ونشیبی مقامات کے بارے مین یہ خیال پہلے زمانے مین تھا۔ کہ دق پیدا کرنے کی استعداد ان مین ہے اوراس بارے مین لوگون نے بہت مبالغہ کیا ہے۔ کیونکہ اُس زمانے کے لوگ واقعات کے اصلی حالات سے واقف نہ تھے۔ موجودہ زمانے مین لوگ دوسری انتہا پر پہونچ گئے ہین۔ مگر اس بارۂ خاص مین خیر الامور والی بات سچ ہے۔ منطقہ حارہ کی کمزور کردینے والی گرمی۔ جسکے ساتھ اُسکی ہوا کی اعلیٰ درجے پر پہونچی ہو رطوبت بھی ہو۔ اور کمزور کرنے والے کہرے اور بحر اٹلانٹک کے کنارون کی تر ہوا اُن کا مقابلہ اندرون ملک کے اونچے اونچے مقامات کی فرحت بخش ہواؤن اور گرم صحراؤن سے کرنا چاہیے تب جاکر یہ رائے قائم کی جاسکتی ہے کہ موسم کا اثر دق پیدا کرنے یا اُسکی مدافعت مین ہوتا ہے اور یہ رائے جو موسم کے بارے مین ہے آگے رسے لکھنے کے قابل ہے۔ لوگون کا یہ خیال کہ اُن ملکون مین زیادہ ہوتی ہے جہان کی زمین زیادہ مرطوب ہو۔ ایک حد تک غلط ثابت ہوچکا ہے مگر یہ ضرور تسلیم کرنا پڑیگا کہ ایسے ممالک کی زمین دق کے جراثیم کو ایک کافی مدت تک زندہ رکھ سکتی ہے۔ مگر جس قدر تجربات کیے گئے ہین اُنمین صحیح بات یہ ہے کہ کوئی ملک اس سے خالی نہین کہین زیادہ کہین کم ہے۔

آبادی دق کی کثرت شہرون مین زیادہ اور دیہات مین کم ہے۔ یہ حالت ساری دنیا مین پائی جاتی ہے۔ اس بات کے ساتھ اور بہت سے امور شامل ہین محض

شہر اور دیہات کا کوئی اثر نہین ہے۔

پیشہ بعض پیشے ہین جو دق پیدا کرنے کی استعداد رکھتے ہین۔ اسمین سلاوٹ پتھر کی کان مین کام کرنے والے۔ فلزات اور شیشے کے کاٹنے والے نمبر اول ہین۔ اُسکے بعد اونی اور سوتی کام کرنے والے جولاہے ہین اور سگار بنانے والے۔ (پینے والے نہین) اگر کوئی ایسا پیشہ کرتا ہے جسمین آدمی کو بہت زیادہ گرمی یا بہت سردی مین رہنا پڑتا ہے تو اُس پر بھی اثر ہوگا۔

لی بی آن برانڈ (Libian Brondt) نے چند ایسے امور پیش کیے ہین کہ جن جن مین یہ امور ہون گے اُنکے پیشے ضرور دق پیدا کرنے والے ہون گے اُن کو ہم نمبروار درج کرتے ہین۔ کیونکہ حق بات یہ ہے کہ محض کسی خاص پیشہ کی وجہ سے یہ بات نہین ہوسکتی۔ الا ماشاء اللہ۔

(۱) ایسا پیشہ جسمین مزدوری کم ملے۔ اور بھوک کی تکلیف ہو آرام نہ ملے۔

(۲) جہان وہ ملازم ہے یا مزدوری کرتا ہے وہان قواعد حفظان صحت پر عمل نہ ہوتا ہو۔

(۳) خاک دھول زیادہ تر اُنکی ناکون مین پہونچتا رہتا ہے۔

(۴) جسمانی طاقت زیادہ صرف کرنا پڑتی ہے۔

(۵) اندرون خانہ آدمی کو زیادہ رہنا پڑے۔

(۶) گرمی بہت زیادہ ہو

(۷) غیر محتاط ہو۔

(۸) زیادہ دیر تک جاگتا ہے۔ بُری عادتون سے بھی دق کی استعداد پیدا ہوجاتی ہے

شراب کی کثرت[۱] پینا کو اور دوسری نشے کی چیزین - تمنا کی کثرت[۲] - مجامعت کی کثرت - افعال خلاف وضع فطری کی کثرت[۳] سے اعصابی کمزوری ہوتی ہے اور شرائین اور اوردہ اپنی اصلی حالت پر قائم نہین رہتے -

افلاس

اوپر جسقدر حالات مین نے درج کیے ہین اُنمین سے کوئی بھی فرد افراد دق پیدا کرنے کی استعداد نہین پیدا کرتے جسقدر حالات افلاس[۴] کے رو واقعات جو آدمی کو مفلس بناتے ہین وہی مدقوق کر دیتے ہین - بوداپسٹ مین حساب لگایا گیا تو یہ معلوم ہوا کہ دس ہزار آبادی مین چالیس امیر تھے - ۶۳ معمولی حیثیت کے تھے - ۷۸ غریب تھے ۹۷ مفلس تھے جنکو دق ہوا اور مر گئے -

خطرات عدوی

وہ مکانات جن مین بہت لوگ رہتے ہین اور روشن کم ہین اور ہوا بھی کم جاتی ہے - عدوی کا آسان ذریعہ ہین اور بڑے بڑے شہرون مین غربا چونکہ انہین مین رہتے ہین اس لیے اُنکے لیے سخت خطرناک ہین - کمرون کی ہوا بہت جلد خراب ہو جاتی ہے اور اُسمین رہنے والون کو کمزور کر دیتی ہے -

دق ایک خاندانی مرض ہے - غربا مین ایک دوسرے کو لگ جانا معمولی بات ہے اور اُمرا مین بھی یہ امر مشکل نہین - سب سے بڑی خرابی یہ ہے کہ یہ مرض دیر مین تشخیص کیا جاتا ہے اور

---

[۱] یا ایہا الذین آمنوا انما الخمر والمیسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشیطان فاجتنبوہ لعلکم تفلحون ط (مائدہ)

[۲] والذین ہم لفروجہم حافظون - الا علی ازواجہم او ما ملکت ایمانہم - (مومنون)

[۳] انکم لتاتون الرجال شہوۃ من دون النساء - بل انتم قوم مسرفون (النساء)

[۴] الفقر سواد الوجہ فی الدارین " (حدیث)

پھر یہ مزے سے ترقی کرتا ہے۔ یا آنکہ تھوڑی بہت صحت ہو جاتی ہے اور پھر وہ ان فلوئنزا۔ نزلہ۔ برن کائی ٹس ضیق النفس کی نقاب مین پرورش پاتا رہتا ہے۔ ایسی حالت کے ماتحت آپ اندازہ کر سکتے ہین کہ بچون کو یہ مرض کس آسانی سے ہو سکتا ہے۔ جوانون کے مبتلا ہونے مین یہ آسانی ہے کہ اُنکو فکرین گھیر لیا کرتی ہین اور کمزور ہوتے ہوتے اسکا شکار ہو جاتے ہین۔

شادی

شادی کا تعلق دق کے ساتھ بہت کچھ غور کے ساتھ جانچا گیا ہے اور شوہر یا زوجہ تک عدوی کا پہونچنا اُسقدر آسان نہین ہے جسقدر کہ بچون کے لیے ہے۔ اگر شوہر بیمار ہے تو بیوی کو یہ مرض آسانی سے ہو سکتا ہے کیونکہ وہ خبرگیری کرتی ہے اور خصوصاً جبکہ وہ رضاعت یا حمل کی حالت مین ہو۔ اگر زوجہ بیمار ہے تو زیادہ تر یہ ہوتا ہے کہ شوہر اپنے کام پر چلا جاتا ہے اور کوئی دوسرا رشتہ دار اس کام کو کرتا ہے۔ نقشہ اموات ظاہر کرتا ہے کہ دق کی موتین رانڈون یا رنڈوؤن مین زیادہ ہین۔ بہ نسبت کنوارون پر بشرطیکہ ہر سہ کی عمر ایک ہی ہو۔ بعض کا خیال ہے کہ کنوارون کی نسبت شادی شدہ حضرات مین یہ مرض کم ہوتا ہے

تپلی گھر۔ دوکان اسپتال وغیرہ

ایک زمانہ تھا جبکہ یہ جملہ مقامات ایسے تھے جہان قوانین حفظ صحت کا بالکل خیال تک نہین کیا جاتا تھا۔ روشنی کا کم ہونا۔ گرمی کا بہت کم ہونا۔ ہوا کا کم آنا۔ اور یہ سب امور ایسے ہین جن سے عدوی زیادہ ہوتی ہے۔ بہت بڑے شہرون مین یہ حالت اب بھی ہے۔ اور مدقوق کام کرنیوالے اب بھی دوسرے کو یہ مرض پہونچا سکتے ہین بشرطیکہ وہ خود غیر محتاط ہو۔ کارنٹ نے تحقیق کرکے لکھا ہے کہ "بہت سے لوگون کو دق کا مرض محض مزدورون کے باعث ہو گیا۔"

اس امر پر بیشک لوگ متفق نہین ہین کہ آیا اسپتالون مین بھی یہ مرض متعدی ہو سکتا ہے۔ نہ ہی ڈاکٹر کارنٹ تحریر فرماتے ہین کہ "۶۳ فیصدی نرسین دق مین مبتلا ہوکر مرگئین۔ اکثر ایسا

ہوا ہے کہ ڈاکٹرون کو یہ مرض ہو گیا ہے۔ مگر انہین کو زیادہ ہوتا ہے جو بے احتیاط ہوتے ہین اسکے مقابلے مین ایسے واقعات بھی تحریر مین آچکے ہین جن سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ ڈاکٹرون اور نرسون کو یہ مرض نہین ہوتا ہے۔

یہ دونون بیان ایک دوسرے سے مختلف ہین اور اُنکے مطالعے سے ہم اس نتیجے پر پہونچتے ہین کہ ان اسپتالون مین مریضون کی نگہداشت اور قوانین حفظ صحت پر عمل مین ایک دوسرے سے اختلاف ہوگا۔ مریضون کی حالت یہ ہے کہ وہ جس پوزیشن کے ہوتے ہین ویسے حرکات اسپتال مین بھی کیا کرتے ہین اگر یہ نہین ہے تو پھر صغرے بھی غلط۔ کبرے بھی غلط۔ نتیجہ بھی غلط ہے۔

مدقوق مریضون کے کمرے سے خاک لی گئی ہے اور اُسمین جراثیم کا وجود دکھادیا گیا ہے۔ لوگون نے (خاصکر اسٹراس (Straus) نے تو یہان تک کہا ہے کہ پیرس کے خیراتی اسپتال مین طبیب۔ خدمتگار اور نرسون کی ناکون سے مادہ لیکر دکھادیا۔ کہ اُسمین بھی دق کے جراثیم موجود ہین پس یہ امر بہت ممکن ہے کہ وہ لوگ جن مین قبول کرنے کا مادہ ہے جلد قبول کرتے ہین۔

بندی خانے

سنین ماضیہ مین تو قیدخانے درصل خطرناک حالت مین ہوا کرتے تھے۔ ولے مین کے زمانے مین فرانس مین آزادون کے مقابلے مین قیدی تگنے اس مرض سے مرا کرتے تھے۔ اور یہی حالت اور ممالک کی بھی تھی۔ مگر گذشتہ دس سالون کے اندر انکے حفظان صحت مین بہت ترقی ہوگئی ہے اور قیدخانے نہایت عمدہ اور حفظان صحت کے قواعد کے ماتحت بنائے جانے لگے ہین اور اقوام متمدنہ کے جیلخانون مین اب دق کی بہت کمی ہوگئی ہے۔ یہی حالت پاگلخانون وغیرہ کی ہے

مدارس

آج کل مدارس کی طرف لوگ زیادہ متوجہ ہوئے ہین۔ کیونکہ بہت سے اساتذہ مین دق موجود ہے۔ پھر استاد و شاگرد کا کئی گھنٹون تک ساتھ ہوتا ہے۔ مگر یہ مرض لڑکے زیادہ تر گھرون سے لاتے ہین۔ اور مدرسون مین اس قدر اندیشہ نہین ہے۔

عدوی

(جسکو انگریزی مین ان فک شن (*Infection*) کہتے ہین) اسکے بارے مین جالینوس اور ارسطو دونون ہم عقیدہ تھے اور ہر صدی مین ایسے مصنفین ہوتے چلے آئے ہین جنکو متعدی ہونے کا پورا یقین ہے۔ مارگرنی اور ولسلوا۔ نے تو لوگون کو اس قدر ڈرا دیا تھا کہ نے پلز مین ۱۷۸۵ء مین خاص قسم کے قوانین قائم ہوگئے تھے۔ جنکے ذریعہ سے مدقوق عام محلون سے علیحدہ کر دیے جاتے تھے۔ بالکل وہی حالت جو شروع شروع مین ہندوستان مین طاعون کی تھی۔ ڈاکٹرون کا فرض تھا کہ سرکار کو مطلع کرین کہ فلان گھر مین دق کا مریض ہے اور اُسکے کپڑے لتے سب جلا دیے جاتے تھے۔ فرانس اور اسپین مین بھی یہی حالت تھی۔ یہ مرض اور وبائی امراض کی طرح خیال کیا جاتا تھا۔ جنوبی یورپ مین آج تک اس دق کے بارے مین سخت خوف لوگون کے دلون مین جم گیا تھا اور جب سے اسکا جرثومہ دریافت ہوگیا ہے تو لوگ عجیب عجیب باتین کرنے لگے ہین۔ اُنیسوین صدی کا دورہ جب آیا تو عدوی کی طرف سے لوگون کا خیال کم ہوگیا اس خیال کے کم کرنے مین بیل اور لی نک کا زیادہ حصہ ہے۔ یہ لوگ استعداد اور نسلی حالات پر زیادہ زور دیا کرتے تھے۔ اسکے بعد خوردبین ایجاد ہوئی اور اب وہ زمانہ آیا کہ اسکے اسباب بیان کرنے مین لوگون نے گڑبڑ کرنا شروع کردی ماہرین پیتھالوجی نے اپنا رجحان زیادہ تر اس طرف رکھا کہ اس مرض سے جسم مین کیا تبدیلیان

ہوتی ہین اور اسوقت جملہ اطبا کا یہ خیال قائم ہوگیا کہ یہ مرض نسلاً بعد نسلٍ ہوا کرتا ہے۔
ہالڈن (Holden) نے پانچ سو طبیبون سے یہ سوال کیا کہ آیا یہ مرض متعدی ہے یا نہین جواب دینے والے دو سو پچاس مین ایک سو چھبیس نے یہ لکھا تھا کہ ہم عدوٰی نہین یقین کرتے ہین - اسی طرح دس ہزار ممبران برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن کے پاس بھیجے روانہ کیے گئے جسمین ایک ہزار اٹھائیس جواب دینے والون مین دو سو باسٹھ نے لکھا کہ ہم عدوٰی نہین یقین کرتے ہین - اسی قسم کی تفتیش اور ممالک مین کی گئی مگر زیادہ تر لوگون نے یہ خیال ظاہر کیا کہ ہم نسلاً بعد نسلٍ اور بطناً بعد بطنٍ پر یقین رکھتے ہین - جب کاک نے دنیا مین اپنے جرثومے کو پیش کیا تو یہ خیال قائم کیا گیا کہ مان باپ سے بچے کو بلاواسطہ مرض پہونچ جاتا ہے - حالانکہ عدوٰی کے بارے مین شہادت کافی سے زیادہ ہے - اس کے بعد کارنٹ کے تجربون نے یہ ثابت کیا کہ مدقوق کے آس پاس کی خاک وغیرہ سے یہ مرض پھیلا کرتا ہے اور اسی بنیاد پر یہ خیال قائم کیا گیا کہ بلغم کو ضایع کرنا ضروری ہے - سب سے آخر مین وان بھرنگ نے یہ خیال قائم کیا کہ

کہ دودھ کے ذریعہ سے یہ مرض بچون مین پہونچا کرتا ہے اور آنتون کے ذریعہ سے یہ مرض آتا ہے - اور زیادہ تر گائے اسکی ذمہ دار ہے - بلغم انسانی سب سے زیادہ ذمہ دار ہے - اس امر کی کہ جراثیم اسی کی وجہ سے پھیلا کرتے ہین - اب چاہے وہ تر حالت مین پہونچین یا خاک مین ملکر اور ہوا مین اُڑکر - ایک مدقوق کے بلغم مین لاکھون جراثیم ہوتے ہین مدقوق جانورون کا گوشت اور دودھ نہایت خطرناک شی ہے "

سب سے پہلے رابرٹ کاک نے اس امر سے انکار کیا ہے کہ دودھ سے کوئی اندیشہ نہین جسکی بنا پر جرمنی اور سلطنت برطانیہ نے دو کمیشن قائم کیے جنکی راے یہ ہے کہ

کہ بقری قسم کے جراثیم بھی خطرناک ہین - ان تجربات کے ذیل مین یہ عرض کرنا ضروری ہے
کہ دو لڑکے ایسے مل گئے تھے جنھون نے محض ایسی گاے کا دودھ پیا تھا جسکے تھن مین
یہ مرض تھا اور اُنکے خاندان بھر مین کسی کو یہ مرض نہ تھا - امریکہ مین بقری قسم بہت کم ہے اور
جاپان مین مطلق نہین ہے کیونکہ کی ٹاساٹو کا بیان ہے کہ ہمارے ملک مین دودھ کا استعمال
ہی نہین ہوتا ہے اور جو دو چار جانور ہین وہ اس مرض سے آزاد ہین - کہتے ہین کہ دودھ کا استعمال
گرین لینڈ - گولڈ کوسٹ چین اور ٹرکی مین بھی کم ہے - مگر وہان بھی یہ مرض کافی طور سے
موجود ہے - گوشت سے بہت کم یہ مرض دوسرون کو ہوتا ہے - کیونکہ گوشت کھانے سے
قبل یہ پکا لیا جاتا ہے اب وہ چاہے جسکا ہو -

میراث الدق

قدما کا یہ خیال تھا کہ یہ مرض باپ سے بیٹے اور بیٹے سے پوتے
کو ملا کرتا ہے اور اگرچہ اسکے خلاف بہت سی شہادتین جمع ہو گئی ہین
پھر بھی یہ خیال معدوم ہوتا نظر نہین آتا - والدین سے اولاد کو یہ بیماری کی طرح سے ہو سکتی ہے -
(۱) باپ کی طرف سے مادہ منویہ کے ذریعہ یا منی کے کیڑے کے ذریعہ - (۲) مان کی طرف سے
بذریعہ بیضہ (Ovum) یا دم المشیمی (Placentalblood) کے
ذریعہ - اسکا ثبوت اس طرح ہو سکتا ہے کہ مادہ منویہ مین جراثیم دق نظر آئین یا جانورون کے
خصیون مین جراثیم دق پہونچائے جائین یا آلہ حبل (Vagina) مین مقاربت
کے قبل پہونچائے جائین -

چونکہ سل ریوی والے مریضون کے مادہ منویہ مین دق کے جراثیم نہین پائے گئے اس لیے
اس ذریعہ سے مرض نہین پہونچا کرتا - جانورون پر مشاہدہ کیا گیا تو یہ امور غلط پائے گئے -
بعض مشاہدون مین یہ بات پائی گئی کہ اعضاے تناسل مین بیماری پیدا کر دی گئی مگر

بچے تندرست پیدا ہوے پس والدین کسی حالت مین بھی اس مرض کو نہین پہونچایا کرتے ہین - وم اللبنی کے ذریعہ سے اگر کچھ ہوسکتا ہے تو اسکا ذکر ضروری ہے - اگر اس طریقے سے بیماری پہونچ سکتی ہے تو اسکی ذمہ دار مان ہے - اسمین بڑی تاگ دوڑ کی گئی تو جا کے بیس مثالین ملی ہین جسمین شک نہین کہ مان کے رحم سے بچون کو بیماری حاصل ہوئی - آدمیون کے مقابلے مین گاے بیل مین یہ حالت زیادہ ملتی ہے -

عدوی کے پہونچنے کے بیرونی طریقے

جس وقت سے بچہ پیدا ہوتا ہے اُس وقت سے عدوی شروع ہوسکتی ہے اور عدوی ہونے کے بہت سے طریقے ہین بعض بچون کو جنکے پیدا ہوتے ہی سانس کی آمدورفت نہین ہوتی ہے - مُنھ سے منھ لگا کر ہوا پہونچائی جاتی ہے اور یہ طریقہ جبکہ مدقوق دائیان کرتی ہین تو بچون کو دق کا مرض بھی ساتھ ہی دیدیا کرتی ہین - (کارنٹ) مدقوق مائین دودھ پلانے کے ذریعہ بہت کم مرض دیا کرتی ہین کیونکہ دودھ مین دق کا مادہ بہت کم ہوتا ہے - غریب قوق کے مکان مین زمین پر اکثر بلغم وغیرہ پڑا رہتا ہے اور بچون کے کھلونے اُن سے خراب ہوجاتے ہین یا بچے اکثر ناک تھوک اپنے ہاتھون مین بھر لیا کرتے ہین - بعض لوگ اپنے رومال مین تھوکا کرتے ہین اور یہ بھی دق پہونچانے کا ذریعہ بنجاتا ہے -

جراثیم دق تر حالت مین زیادہ سیست والے ہوتے ہین - چھون کانٹون وغیرہ سے بھی یہ جراثیم پہونچ سکتے ہین - کُتے مین چاٹنے کی خاص عادت ہوتی ہے اور چونکہ جانور ہین اس لیے تمیز نہین کر سکتے ہین کہ کون سی شے اچھی ہے اور کون سی بُری ہے - خاک دھول جو گھر مین رہا کرتی ہے اس سے بھی بچنا ضروری ہے - کیونکہ اس کے ذریعہ بھی عدوی پہونچا کرتی ہے کھانسی سے بھی باریک ذرات بلغم انسان کے چہرون پر پڑا کرتے ہین -

وہ راہین جن سے عدوی پہونچا کرتی ہے

عدوی پہونچنے کے تین راستے بیان کیے گئے ہین۔
(۱) تلقیح (*Inoculation*)
(۲) استنشاق (*Inhalation*)
(۳) طعام۔ لیکن چونکہ اب تحقیقات زیادہ وسیع ہوگئی ہے اس لیے ان تقسیمون کو منبجہ ذیل طریقے پر تقسیم کرنا زیادہ اچھا ہوگا۔
(۱) جلدی (۲) غشاے مخاطی اور (۳) ریوی اسنجی (*Pulmonary Alveolar*)
اب ہم اسکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہین۔

تلقیح جلدی

جلد کے ذریعہ سے عام طور سے دق نہین ہوسکتی ہے۔ مقامی دق ہو جائے وہ بات دوسری ہے۔ جراثیم دق اگر جسم انسانی پر ملے جائین تو انکا اثر نہین ہوتا ہے لیکن اگر بچون کے جسم پر کسی قسم کی خراش موجود ہے تو اس سے لابدی طور پر یہ مرض ہوگا۔ اور بسا اوقات خطرناک شکل اختیار کرے گا۔ تدرن تلقیحی محض مقامی ہوتا ہے اور اگر پھیلا کرتا ہے تو محض نزدیک کے لمفاوی غدود تک۔ یہ حالت زیادہ تر اُن اطبا کو پیش آتی ہے جو ایسی لاشون کا فتحہ الجسد زیادہ کرتے ہین۔ مگر خطرے کی باتین نہین پیدا ہوتی ہین۔ لی نک جو کہ خود بہت بڑا ماہر پیتھالوجی تھا اُسکے ہاتھ مین یہ مرض ۹۹ـ۱۷ع مین ہوا اور وہ مرا ہے بیس برس کے بعد اگرچہ مرا ہے سل ریوی سے۔ اوران دونون امور مین کوئی تعلق نہ محسوس ہوسکا۔
اگرچہ لوگون نے حکیم لی نک کی حالت کو بطور نظیر پیش کیا ہے تاہم مین خود عرض کرونگا کہ انسان مین جلدی دق کے لیے خاص مادہ موجود ہے۔

عدوی جو کہ غشائے مخاطیہ سے حاصل ہو

وہ جسمانی حصے جن مین غشائے مخاطی موجود ہین زبان ہے منھ ہے - ناک ہے - آنکھ ہے - مقعد ہے مہبل ہے اور ان مین ذرا سی خراش کا وجود اسکے پھیلانے کو کافی ہے مثلاً دانت کا خراب ہو جانا اور اُسکا اُکھڑ جانا - یا ناک اور حلق مین اپریشن کا ہونا بعض لوگون مین بار بار ناک کھجانے کی عادت ہوتی ہے جس سے بڑے بڑے اندیشے ہین غشائے معدے کے بارے مین موجودہ زمانے مین یہ خیال قائم ہوا ہے کہ اسکی وجہ سے بہت کچھ عدوی ہوتی ہے اور یہ کہ مدقوق کا دودھ اسکا باعث ہے جسکا ذکر ہم پہلے کر چکے ہین -

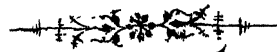
استنشاق یا ریوی السنجی

اگرچہ اس پر بہت کچھ لکھا گیا ہے مگر اب بھی یہی خیال قائم کیا گیا ہے کہ یہ طریقہ عدوی سب سے زیادہ زبردست اور بہت زیادہ ہوتا ہے - ان سب کا خلاصہ یہ ہے کہ جلد سے عدوی بہت کم ہوتی ہے - معدے اور امعاء کے ذریعہ بچون مین کم سے کم چوتھائی مریض ہوتے ہین اور اسکے بعد بعض کے نزدیک سب سے اول طریقہ استنشاق ہے -

جو مین نے اوپر بیان کیا ہے مناسب معلوم ہوتا ہے کہ اُسی سے جو کچھ نتائج پیدا ہوتے ہون وہ بھی عرض کر دیے جائین - اب تک لوگون مین یہ خیال باقی ہے کہ یہ مرض نسلاً بعد نسل ہوا کرتا ہے پھر چلتے بچے مین سب کو ہو سکتا ہے اور ہو سکنے کی حالت عمر کی ترقی کے ساتھ تنزل اختیار کرتی ہے اور نوجوان لوگون مین بحیثیت نوجوان ہونے کے اگر اُنین کوئی خاص کمزوری نہین ہے تو یہ مرض کم ہو سکتا ہے - عدوی کے ذرایع کے متعلق یہ خیال ہے کہ بلغم کے ذریعہ زیادہ عدوی پہنچا کرتی ہے اور خاص حالتون مین اور اُن ممالک مین جہان گائے بیلون مین مرض زیادہ ہوتا ہے وہان دودھ بہت کچھ اسکے پھیلانے مین مدد و معاون ہے - مدقوق جانورون کا گوشت

وقعت نہین رکھتا کیونکہ وہ پک جاتا ہے۔ مان کا دودھ اور مدقوق کا بول و رغائط خطرناک نہین
ہین۔ پھر یہ خیال آجکل زیادہ ہے کہ طعام کے ذریعہ مرض پھیلا کرتا ہے خاص کر دودھ کے ذریعہ سے۔ مگر
یہ حالت طفلی اور بچون مین زیادہ ہے۔ بہ نسبت نوجوانون کے طعام مین عددی کھانسنے یا خاک دھول
پڑجانے سے پہونچا کرتی ہے اور چونکہ بچے ہر شے کو منھ مین رکھ لیا کرتے ہین اس لیئے انکی انگلیون وغیرہ
کے علاوہ اور چیزون سے بھی عددی پہونچ جاتی ہے نوجوان لوگون مین خاک دھول و تازہ بلغم جو ہوا کے
ذریعہ پہونچے زیادہ خطرناک ہین۔ پھر یہ خیال کہ جلد کے ذریعہ عددی بہت کم ہوتی ہے مگر زیادہ تر منھ حلق
ہوا کی نالیون اور امعاء کے غشائے مخاطیہ کے ذریعہ سے۔

عددی مدتون پوشیدہ بھی رہ سکتی ہے اور لمفاوی غدود مین ترقی کرنے کے بعد اپنا اثر
دکھاتی ہے۔ یہ امر مشکوک ہے کہ اگر ایک مرتبہ دق کا مرض جاتا ہے تو دوبارہ بھی ہوسکے مگر بالکل
اچھا ہونا تقریباً محالات سے ہے۔ پچاس فیصدی لوگ جراثیم دق ضرور حاصل کرتے ہین کسی نہ کسی
وقت۔ اگر مدقوق حصے پھٹ جائین یا انمین زخم ہوجائے تو یہ بہت زیادہ خطرناک ہے اور عام
دق کی حالت بدن بھر مین ہو جاتی ہے۔

تیسرا باب

دق کے علامات

ایک ایسے مرض مزمنہ مین جو اوسط طور پر تین چار برس تک رہتا ہو۔ علامات مریض اور
طبیب یعنی معالج اور مستعلج دونون کی توجہ اپنی طرف رکھنے مین تشخیص کی بنیاد انہین علامات پر ہے لیکن

ان علامات کا تعلق انداز (Prognosis) (یعنی آیا مریض اچھا ہو رہا ہے یا دوسری حالت ہے) سے کیا ابھی تک پورے طور سے ظاہر نہین ہوا ہے۔ بعض حالتون مین تدرن یوی محض علامات سے ظاہر ہوتی ہے اور بعض حالتون نشانات طبیعی سے (Physicalsigns) مگر ایسے مریض دنیا مین کم ہین۔

علامات کو ہم دو قسمون مین تقسیم کرسکتے ہین۔ عام۔ مقامی نکتہ ظاہر ولے۔ عام علامات ایسے واضح نہین ہوتے بلکہ بعض مرتبہ مریض بھی محسوس نہین کرسکتا ہے اور مقامی حالت کے بتانے مین بھی وہ زیادہ بکار آمد نہین مگر مرض کے وجود کے ثابت کرنے مین بہت بکار آمد ہین اب اُنکو ترتیب وار درج کرتے ہین۔ سب سے اول بیان کیے جانے کا مستحق بخار ہے۔

بخار الحمّی یہ بخار لازمی ہوتا ہے۔ دوپہر کے بعد بڑھتا ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ جب صبح کے وقت حرارت کا درجہ تحت طبعی (Subnormal) ہو تو دوپہر کے بعد بخار ہوتا ہے۔ اور اسکے ساتھ ساتھ فراجی نادرستی بھی شامل ہوتی ہے۔ سب سے زیادہ بخار اور سب سے کم بخار وقت مقررہ پر ہوتے ہین۔ بخار کی موجودگی یہ ظاہر کرتی ہے کہ یہ مرض اپنا کام کر رہا ہے۔ بخار اور علامات سے پہلے ہوتا ہے۔ بعض مرض ایسے ہوتے ہین جنکو سارے مرض کے دوران مین بخار ہوتا ہی نہین۔ مگر کسی دوسرے مرض مزمنہ مین جب مین بخار ہو۔ فراجی علامات کی کمی ہوتی ہے جیسا کہ اسمین۔ یہ عجیب و غریب بات نہین ہے خاص کر اس مرض مین کہ مریض کو ۱۰۲ کا بخار ہے اور وہ بڑے آرام سے کام کر رہا ہے۔ اور بعض مریضون کی یہ حالت ہوتی ہے کہ جب اُنکو بخار ہوتا ہے تو وہ اچھے نظر آتے ہین۔

ہر مریض کی حرارت کا درجہ معلوم کرنا نہایت ضروری ہے۔ ہر مریض کے پاس مقیاس الحرارت کا ہونا ضروری ہے جسکی حال مین آزمایش کی گئی ہو اور مریض کو تبلادیا جائے کہ حرارت کا درجہ

کیونکر دیکھا جاتا ہے۔ اگر تھرمامیٹر منھ مین رکھا جاتا ہے تو سردیون مین مریض کو گرم کمرے مین چلا جانا چاہیے اور پھر ہونٹ کافی طور سے بند کر کے حرارت کا درجہ دیکھا جائے۔ اور اگر حرارت کا درجہ مقعد کے ذریعہ دیکھا جائے (جسکی اہل ہند سے امید نہین) تو اجابت کے بعد بھی نہ ہونا چاہیے حیض کی حالت اور التہاب الحوضی (Pelvic) حرارت کی حالت مین تبدیلی کر دیتے ہین۔ لیکن اسی کے ساتھ یہ عرض ضروری ہے کہ مجرے براز سے حرارت جلد معلوم اور محسوس ہوتی ہے بہ نسبت دہنی کے۔ لاریب مجرہ براز سے جو حرارت دیکھی جاتی ہے اُسمین احتمال کی کم گنجائش ہے مگر یہ انتظامات یورپ مین بہ نسبت ہندوستان کے زیادہ ہوتے ہین۔ ایک مرتبہ مجرے براز اور دہنی حالت کا اندازہ ضرور کر لیا جائے اُسکے بعد چاہے جہان سے حرارت دیکھی جائے۔

مریض کے جاگنے کے بعد ہر دو گھنٹے پر حرارت دیکھی جائے۔ اُسوقت تک کہ معالج کی تسلی ہو جائے کہ حرارت کہان تک رہا کرتی ہے۔ پھر جب حرارت کی حالت طبیعی ہو جائے تو سو کر اُٹھنے کے بعد۔ اور پھر اُسوقت جبکہ روزانہ زیادتی کے ساتھ ہوتا ہے اور پھر آٹھ بجے رات کو۔ صبح کے وقت حرارت ضرور دیکھی جائے جس حالت مین مریض اپنی حرارت کو خود دیکھنے کے عادی ہو جائین اُسوقت بہت احتیاط کی ضرورت ہے۔ کیونکہ بعض مریضون کو مقیاس الحرارت کے سبب سے بخار ہو آتا ہے۔ اگر مریض کو درد سر کی شکایت ہے اور سو نہین سکتا ہے تو رات کے اوقات مین بخار کا درجہ ضرور معلوم کر لیا جائے۔ کیونکہ بعض صورتون کو رات ہی کو بخار ہوا کرتا ہے۔ باآنکہ دن کو بھی ہوتا ہے اور رات کو بھی ہوتا ہے۔

طبیعی حرارت مین بھی اختلاف ہے۔ اگر آدمی بستر پر آرام کرتا ہے تو اُس حالت مین مقعدی درجہ حرارت طبعی ہوگا۔ اگر ۹۷،۳ اور ۹۸،۵ کے درمیان ہو۔ سو کر اُٹھنے

کے بعد - ۹۸/۶ اور ۹۹/۱ قبل دوپہر کو - اور ۹۹/۱ سے لیکر ۹۹/۵ یا آنکہ پورا سو سہ پہر کو - طبعی طور پر اگر دہن مین مقیاس الحرارت رکھا جائیگا تو صبح کے وقت ۹۷ سے کم نہ ہوگا - اور شام کو ۹۹/۲ سے اوپر نہ جانا چاہیے اگر کوئی مریض معمولی ورزش کرتا ہے تو اُس وقت یا اُسکے بعد حرارت کا درجہ زیادہ ہوگا - ورزش کا اثر مقعدی حرارت پر زیادہ ہوتا ہے - ۱۰۱ تک صحیح آدمیون مین ہوتا ہے - عالم پیری مین طبعی درجہ حرارت کم ہوتا ہے اور طفلی مین بہت زیادہ -

بخار کا سبب جس مقام پر دق کے جراثیم اپنا ملجا اور ماوا بناتے ہین وہان سے سمیت سارے جسم مین پہونچا کرتی ہے اور دماغ مین ایک نقطہ ہے جس سے جسم کی گرمی اور سردی پر اثر پڑا کرتا ہے پس وہ سمیت دماغ کے اُس نقطے پر بھی اثر کرتی ہے - بیماری جب زیادہ زور پکڑ جاتی ہے اُسوقت جو بخار ہوتا ہے تو اُس سمیت کے ہمراہ جسم کے گلے سڑے حصے بھی رقیق ہو کر دوران خون کے ہمراہ جاتے ہین اور وہ بھی اس نقطے پر اثر کرتے ہین - بعض کا خیال ہے کہ جراثیم دق کے دو قسم کی سمیت پیدا کرتے ہین - ایک گرمی بڑھا دیتا ہے اور دوسرا کم کر دیتا ہے -

جسم کی حرکت کا بھی اثر ہوتا ہے - رات کو جبکہ مریض آرام مین ہوتا ہے اس سے سمیت کم جذب ہوتی ہے اور بخار نہین ہوتا - دن کو نقل حرکت کے سبب سے بخار ہو جاتا ہے - بعض مریضون کو رات کو بھی بخار ہو جاتا ہے کیونکہ بیٹھے رہنے کی حالت مین بھی سخت کھانسی ہوتی ہے اور کھانسی سے بدن مین خاص حرکت پیدا ہوتی ہے - یہ بات بہت دنون سے لوگون کو معلوم ہے کہ اگر پھیپھڑے مین گڑھا بھی ہو جائے تو بھی مرض بڑھتا رہتا ہے - مگر بخار نہین ہوتا - بعض مریضون پر جب دوسری جگہ مرض شروع ہو جاتا ہے تو بخار نئے سر سے شروع ہوتا ہے -

بخار تدرن ریوی مزمنہ مین
Chronic Pulmonary Tuberculosis

اس وقت جسقدر بخارون کا علم اہل علم کو ہوچکا ہے اُن مین سے کوئی نہ کوئی قسم موجود ہوسکتی یا پائی جاسکتی ہے لیکن علی العموم جو حالت پائی جاتی ہے وہ یہ ہے کہ صبح کے وقت حرارت طبعی ہوگی یا کسی قدر غیر طبعی - اور دوپہر سے لیکر ۹ بجے رات تک دہن مین ۹۹/۵ سے لیکر سو تک ہوجائیگا - حرارت کی جدائی صرف دو تین گھنٹے رہا کرتی ہے - مگر بسا اوقات اس اعلی حد کی میعاد اسقدر کم ہوتی ہے کہ اگر دو دو گھنٹے کے حرارت کا درجہ نہ دیکھا جائے تو پتہ بھی نہ چلیگا - علی العموم سب سے زیادہ حرارت تین بجے سہ پہر سے ۵ بجے شام تک ہوتی ہے اور سب سے کم دو بجے رات سے چار بجے صبح تک - بہت سے ایسے مریض ہوتے ہین جو مہینون تبخیر کی حالت مین رہا کرتے ہین اور انکو کچھ محسوس بھی نہین ہوتا اُسوقت تک کہ اُن کا ذہن کسی اور علامت سے ایسی بیماری کی طرف منتقل نہو جاے - جیسے جیسے مرض ترقی کرتا جاتا ہے بخار کی حالت بھی تیز ہوتی جاتی ہے - جب اس سے حالت اور ترقی کرجاتی تو بخار ہر وقت رہنے لگتا ہے - یا آنکہ منقطع (Intermittent) ہوتا ہے یا متمر وده (Remittent) (یعنی متفترہ) ہونے لگتا ہے - یا دن بھر مین کئی بار چڑھے اور اُترے یا ہفتے مین ایک دن یا دو دن طبعی ہوجائے اور پھر چڑھ جائے - حرارت ۱۰۴ سے آگے شاید ہی جاتی ہو لیکن ہان تحت طبعی اکثر ہوجاتی ہے - جس حالت مین قرح پڑجاتا ہے تو حرارت کا درجہ علی العموم کم ہوجاتا ہے - مگر بعض صورتون مین حرارت سوا ایک سو ایک ہو جاتی ہے - یہ جو اوپر بیان درج کیا گیا ہے اُسکے یہ معنی نہین ہین کہ ہمیشہ بخار اسی طرح ہوگا - اور اسباب سے بھی بخار کی حالت اثر پذیر ہوجاتی ہے - مگر معمولی حالت مین مرض کی یہی کیفیت رہا کرتی ہے - دق کے مریضون کا بخار ایک حالت پر برقرار پذیر نہین رہتا - کیونکہ دق کی

دق کی سمیت جس جس حالت مین دماغی نقطہ حرارت پر اثر کرتی جاتی ہے ویسے ہی بخار ہو جایا کرتا ہے
اگر کسی امر کا اثر دماغ پر پڑیگا یا جسم پر تو اُس سے دل کی حرکت تیز ہو جائیگی اور نقطہ
حدت جو دماغ مین ہے اُسپر بھی خاصہ اثر پڑ جائیگا - کیونکہ ایسی صورت مین یا تو سمیات
زیادہ مقدار مین خون کے ساتھ دورہ کرتے ہین یا زیادہ مقدار پر نقطہ حدت تک پہونچا
کرتے ہین - الغرض مدقوق آدمی کو ذرا سی معمولی بات سے حرارت ہو جاتی ہے - پھر
حرارت کی ترقی ایام حیض کے دوران یا قبل بھی ہو جاتی ہے - حرارت کی ترقی اگر کسی اور
وجہ سے نہین ہے (کسی اور وجہ سے مراد ہے (Complication) جسکے
معنی ہین مضاعفہ کے - یا اجتماع مرضین او اکثر فی وقت واحد) تو اُسکے معنی ہین کہ پھیپڑے
مین جس جگہ پر مرض ہے وہان ترقی ہو رہی ہے -

مرض ترقی کر سکتا ہے چاہے حرارت محسوس ہو یا نہ ہو - اور بخار صرف اُس حالت
مین محسوس نہین ہوتا جبکہ مریض مین مدافعت کی طاقت نہین رہا کرتی ہے -

علی العموم ترقی کی حالت کا اندازہ حرارت کے ورق (Chart) سے ہوتا
ہے - اگر بخار زیادہ ہے اور منقطع شکل کا ہے تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ مرض بہت زیادہ ہے
اور جسمانی اعضا کو جلد تباہ کر دینے والا - اگر حرارت ۱۰۶ و ۱۰۸ ہو تو تقریباً موت سے قبل
ایسا ہوتا ہے - مگر راقم کے تجربے مین یہ بات آئی ہے کہ موت سے ایک دو یوم قبل
بخار مٹ جاتا ہے سِل کی کیفیت کے ساتھ ساتھ بخار بھی ہوتا ہے - جسم کے دونون طرف
حرارت مختلف درجون کی ہو سکتی ہے اور جس پھیپڑے کی طرف دق کا مادہ ہے
اُسی طرف زیادہ ہوتی ہے -

چہرہ اور کان بھی اُسی طرف زیادہ سُرخ ہوتے ہین جس طرف بیماری ہوتی ہے -

بخار۔ تدرن ریوی حاد کی حالت مین

ان حالات کے ماتحت بخار ایک خاص علامت ہے اور زیادہ زیادہ ترطبیب کو نمونیا یا حمی تیفوسیہ کے مشابہ ہو کر دھوکا دیتا ہے۔ خاص حالتون مین ملیریا کا شبہ ہوتا ہے بعض حالتون مین بخار دو یوم تک بڑھتا ہے اور تیسرے یوم ہلکا ہو جاتا ہے۔ اور یہ کئی بار واقع ہو سکتا ہے اور ایسی حالت مین بخار ہی کا دھوکا ہو سکتا ہے بعض حاد حالات مین برابر بخار تیز رہتا ہے۔ صرف صبح کے وقت قدرے کم ہو جاتا ہے۔ تدرن الدخنیۃ الحاد (Acute Miliary Tuberculosis) چاہے وہ اولی ہو یا ثانوی حرارت عموماً بہت زیادہ ہوتی ہے برابر رہا کرتی ہے۔ ۱۰۲ سے ۱۰۵ تک بخار ہوتا ہے صبح کو شاید کم ہو جائے۔ صبح کے وقت بخار زیادہ اور شام کو کم شاذ ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اسکے یہ معنی ہین کہ بخار رات کو ہوتا ہے اور صبح کے ۶ اور ۹ بجے تک اُترتا نہین۔ اگر ہر دو گھنٹے کے بعد حرارت دیکھی جائے رات بھر تو یہ حالت تحت الحاد اور مزمنہ حالت مین زیادہ پائی جائے گی۔

حاد حالتون مین حرارت کا درجہ حمی تیفوسیہ کے مثل ہوتا ہے جبکہ مریض دوسرے ہفتے مین ہو یا تیسرے ہفتے مین ہو۔ اور سو ایک سو ایک - ایک سو تین اور ایک سو چار تک حرارت ہوتی ہے۔

بعض صورتون مین دق کی عدوی کے ساتھ ساتھ اور جراثیم کے عدوی بھی ہوتی ہے، اور بعض کا خیال ہے کہ اگر دوسرے جراثیم کی عدوی اگر شامل ہو تو شناخت کی جا سکتی ہے کیونکہ اُس صورت مین حرارت کم اور زیادہ بہت ہوتی ہے۔

ایک صاحب نے کسی کی حالت کا اندازہ اس سے کیا ہے کہ ایک مریض مین

نواسی درجہ حرارت تھا - اور سہ پہر کو ۱۰۱ و ۱۰۴ کے درمیان ہو جاتا ہے - مخلوط عددی محض حرارت کے ورق سے مشخص نہین ہو سکتی ہے - اگرچہ کاک کی رائے ہو کہ ۱۰۴ کا درجہ مخلوط عددی کے سبب سے ہوتا ہے - اُن مریضون مین جو صحت یاب ہو جاتے ہین سب سے کم حرارت ۹۵ درجے تک رہی ہے - اور مشکل سے ۱۰۵ سے زیادہ ہوتی ہے -

وزن - اور اُسکا کم و بیش ہونا

تدریجی یعنی قدامت سے یہ امر محسوس کیا جاچکا ہے کہ جسم گھُل جاتا ہے - اور یہ حالت محض بیماری کی وجہ سے ہوتی ہے اور جسقدر مرض مزمنہ ہوگا اُسیقدر آدمی زیادہ گھل جائیگا - یہ گھلنے کی کیفیت ہر عضو مین ہوتی ہے سوائے جگر کے - اور شاید استخوان مین بھی - بدن کی چربی اور عضلات پر زیادہ اثر پڑا کرتا ہے - وزن جسمانی کا کم ہو جانا ایک خاص علامت مرض ہے اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ محض اس علامت سے شناخت ہوتی ہے - وزن کم ہوتا ہے - مگر کبھی قلت کے ساتھ اور کبھی کثرت کے ساتھ کبھی شروع مین اور کبھی آخر مین - مریض کی حالت کی یا تو مقیاس الحرارت سے پتہ لگتا ہے یا میزان سے خوب پتہ لگتا ہے لیکن جن مین یہ مرض بہت ہی سُستی کے ساتھ ترقی کرتا ہے شاید ہی کچھ وزن کھوتے ہون - ممکن ہے کہ اسکا تعلق مدافعت جسمانی سے ہو یا کمی سمیت سے - حالت حیض مین بھی قدرے وزن کم ہوتا ہے - مگر یہ حاصل ہو جاتا ہے - نوجوان آدمی بہ نسبت کہن سالون کے زیادہ وزن مین کم ہو جاتے ہین - مدقوق آدمیون کا وزن علی العموم پانچ سیر کم ہو جاتا ہے - بہ نسبت اُن لوگون کے جو حالت صحت مین ہوتے ہین - باقی حالات مین تبدیلی اگر نہ واقع ہوئی ہو -

وزن کے کم ہونے کا سبب یہ ہے کہ بدن اچھی طرح اغذیہ کو ہضم او رجزو جسم نہین کر سکتا ہے - کیونکہ اس قسم کے امراض مین آلات ہضم پر بہت جلد اثر پڑ جاتا ہے - بھوک

مٹ سی جاتی ہے۔ قے ہونے لگتی ہے جسکا لازمی نتیجہ ہے کہ مریض لاغر ہو جاتا ہے۔ وزن کی کمی کا انحصار بخار پر نہین ہے کیونکہ یہ اسکی عدم موجودگی مین بھی ہو سکتا ہے۔ مگر علی العموم دونون حالات ساتھ ساتھ ہوتے ہین اور جس طرح بخار کم ہوتا جاتا ہے اُسی طرح وزن زیادہ ہوتا جاتا ہے دماغی حالت پر زور پڑنے سے سمیات زیادہ پہونچا کرتے ہین اور اِس لیے بہت زیادہ وزن کم ہو جاتا ہے۔ نیز امراض مضاعفہ بھی وزن کے کم کرنے مین ممد و معاون ہوتے ہین۔ وزن ایک تہائی یا پانچ حصون مین سے دو حصے ضرور کم ہو جاتا ہے۔ چوتھائی وزن کم ہو جائے تو اُسکے لیے بہت خرابی ہے اور ایک تہائی وزن کم ہونا تو اعلیٰ درجہ کی بدشگونی ہے۔ مگر بعض مریض جنکے ورم ہو جائے مارے مارے پھرتے ہین اور وزن جو کہ بہت کم ہو گیا ہے اُسکو طبیب محسوس نہ کر سکے۔ موٹے آدمیون کا وزن بہت کم ہو جاتا ہے۔ اسوقت جتنے مرضا کی حالت نوٹ کی گئی اُسمین یہ قابل یاد ہے کہ ایک مریض کا وزن ایک سو پینتیس ۱۳۵ تھا تو اُسمین پینسٹھ سیر کم ہو گیا۔

وزن کی زیادتی کا مدار کھانے پر نہین ہے بلکہ اُسکو جزو بدن کرنے پر ہے۔ ایک مریض جو زیادہ جزو بدن کر سکتا ہے وہ چاہے کم کھائیگا مگر پھر بھی اُسکا وزن بڑھے گا۔ مگر وہ مریض جو اچھی طرح جزو بدن نہین کر سکتا چاہے جسقدر کھائے مگر کم وزن کا رہیگا۔ بلکہ شاید وزن نہ بڑھ سکے۔ وہ مریض جو گوشت کھانے کے زیادہ شوقین ہین اور اُسکے سوا کچھ نہین کھاتے ہین اُنکے لیے یہ اندیشہ ہے کہ شاید وہ وزن کو اچھی طرح نہ بڑھا سکین۔ بہ نسبت اُن لوگون کے جو ہر چیز کھاتے ہین بعض کھانے ایسے ہین جن کے کھانے سے اِن مریضون مین خاص طور سے وزن زیادہ ہوتا ہے مثلاً انڈے۔ دودھ۔ بالائی اور مچھلی کا تیل اور زیتون کا تیل بعض مریض جنکا بخار جب اُتر جاتا ہے تو وزن کو حاصل کرتے ہین۔

وہ دوا مفید ہین جو مریض کا سبہر والا بخار مٹا دین اور اُسمین کھانے کی طاقت پیدا کر دین جن مریضون کو بخار ہوتا ہے اُنکو کھانے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے - تاکہ وزن کم ہونے نہ پائے - اگر وہ کھلے ہوئے مقامات مین رکھے جائین تو کھانے مین بھی اچھے رہتے ہین - اور وزن بھی زیادہ ہو جاتا ہے - اگر پہلے وزن بہت کم ہو چکا ہے تو اُسکا واپس حاصل کرنا نہایت ضروری ہے جہان اُسکا پرہیز معقول طور سے شروع ہوا تو مریض کا وزن درست ہو جاتا ہے - غربا کی تبدیل آب وہوا اسقدر ضروری نہین ہے جسقدر کہ انکا طریقہ حفظ صحت کے ماتحت زندگی بسر کرنا - اُمرا کے لیے دوسرے مقام پر چلا جانا اچھا ہے - کیونکہ وہ قوانین حفظ صحت کو وہ پہلے ہی سے برتا کرتے ہین اور تبدیل آب وہوا سے ایک قسم کی فرحت اور پیدا ہو جاتی ہے بعض مریض جنکا مرض بہت کچھ طول پکڑ چکا ہوتا ہے جب وہ پہاڑی مقامات پر تشریف لیجاتے ہین تو اُن کا وزن پہلے تین چار ماہ تک زیادہ ہوتا ہے مگر پھر کم ہونے لگتا ہے -

سردی تندرست اور مدقوق دونون پر اچھا اثر کرتی ہے اور دونون کا وزن زائد کرتی ہے - اگر غور کیا جائے اور دیکھا جائے تو مرضا کا وزن زیادہ ہوتا ہے اگست سے بڑے دن تک - اور قائم رہتا ہے بڑے دن سے ایسٹر تک (مارچ) اور گھٹ جاتا ہے ایسٹر سے اگست تک -

بعض مریض اگر آرام سے بیٹھے رہین تو اُن کا وزن زیادہ نہین ہوتا - لیکن اگر قدرے قلیل محض معمولی ورزش کرادی جاے تو اُنکا وزن زیادہ ہونے لگتا ہے -

اوسط طور پر جو وزن بڑھا کرتا ہے اسکا اندازہ تین باتون کے معلوم ہونے سے ہو سکتا ہے آیا مریض خوب کھاتا کھاتا رہا یا نہین - علامات تیزی پر تھے یا نہین

اور مریض کسقدر وزن کھو چکا تھا۔

وہ مریض جنکا مرض بہت زیادہ ترقی کرچکا ہوتا ہے اور جنکا وزن بہت کم ہو چکا ہوتا ہے۔ اوسطاً زیادہ وزن والے ہوتے ہین۔ اُن حالات جبکہ علامات عمدہ علاج کے ماتحت کم ہوجائین یا رک جائین بہ نسبت اُنکے جو شروع کی حالت کے بعد ہوئے ہین اسی کے ساتھ یہ عرض کرنا بھی ضروری ہے کہ محض وزن کا قائم رہنا یا کھوئے وزن کا حاصل کرلینا اس امر کا یقینی ثبوت نہین کہ مریض ضرور اچھا ہوجائیگا۔ ۱۶۴ مریضون نے جو ولایت کی ایک صحت بخش جگہ مین رکھے گئے تھے اوسطاً ۲۱ پونڈ وزن حاصل کیا۔ اسمین ۲۲ جو بعد مین مرگئے اُنھون نے ۲۸ پونڈ وزن حاصل کیا تھا۔ راقم کے علم مین سب سے زیادہ وزن ایک شخص نے حاصل کیا جسکے قرحہ بھی پڑچکا تھا اور دوسری طرف بھی مرض شروع ہوچکا تھا۔ حالانکہ اُسکو منع کیا گیا مگر وہ اپنے کام پر واپس گیا۔ اُسکا وزن ۱۴۵ سے ۱۱۵ پونڈ ہوگیا اور اُسکے پھیپھڑے کی حالت نہایت ابتر ہوگئی۔ پھر وہ دوبارہ داخل ہوا اور اُسکا وزن ۲۱۵ ہوا۔

مرد بہ نسبت عورتون کے زیادہ وزن کھوتے ہین اور کم حاصل کرتے ہین۔

اگر فی ہفتہ مریض ایک سیر وزن مین زیادہ ہوتا جائے تو ترقی اچھی خیال کیجائیگی۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ وزن بڑھتا ہے پہلے دن اور تیسرے دن۔ اور کم ہوتا ہے دوسرے دن۔

ورزش کی حالت مین جو وزن بڑھا کرتا ہے وہ زیادہ مستقل ہوتا ہے بہ نسبت اُس وزن کے جو حالت آرام مین ہو۔ اگر ورزش نہو اور کثرت سے دودھ انڈا کھا کر وزن حاصل کیا جائے تو اکثر وہ جاتا رہتا ہے۔

جن اجزا سے بدن کی ساخت ہے انکی تبدیلیان

پروٹین اور چربی - آدمی یعنی مریض کا دُبلا ہو جانا صرف اِس وجہ سے ہے کہ جہان پر مرض ہوتا ہے اُس جگہ سے زہریلے مادے آدمی کے جزو بدن ہوتے ہین اور جس حالت مین کہ اُنکا اثر اعصاب پر پڑتا ہے تو اُس سے بھوک مرجاتی ہے - اور جبکہ بھوک مرگئی تو معاملہ ہی الفقط ہو گیا - جب مرض بڑھ جاتا ہے تو قے اور دست شروع ہو جاتے ہین یہ حالت مدافعت کی طاقت کو کم کردیتا ہے اور مرض کو بڑھا دیتا ہے - سمیت جو اس طرح پیدا ہوتی وہ بار بار ایک فرات پر برا اثر کرتی ہے اور اُنہین دوبارہ درست ہونے کی طاقت مٹا دیتی ہے اور جب زہریلے مادے کثرت سے جذب ہو جاتے ہین تو بخار ہو جاتا ہے - اور یہ بخار جذب طاقت کو کم کرتا ہے جسم کی چربی پر بُرا اثر ہوتا ہے - اسی قسم کی تبدیلیان اُن کیمیاوی اجزا مین پیدا ہوتی ہین - جنکا تعلق ہے نمکین اجزا سے - امونیا اور انڈیکن زیادہ خارج ہوتے لگتا ہی فی نال اور اسکے ٹال بھی زیادہ ہو جاتا ہے - یوروبائی لین بھی بڑھ جاتا ہے -

ہوا کی آمد و شد مین بہت کم فرق آتا ہے - حالانکہ مرض چاہے جس قدر ترقی پر ہو مگر بعض کا خیال ہے کہ آکسیجن زیادہ جذب ہوتا ہے اور کاربونک ایسڈ گیس زیادہ خارج ہوتا ہے مگر اس کا کافی ثبوت نہین ہے -

طاقت کی کمی

اکثر اوقات یہ حالت سب سے پہلے پیدا ہوتی ہے مگر وقت پر اسکی شناخت نہین ہوتی ہے - بعض مریض ایسے ہوتے ہین کہ شروع شروع مین بہت جلد تھک جایا کرتے ہین اور پہلے اگر کام مین اُنکی خوشی ہوتی تھی تو اب وہ محض تکلیف دہ ہو جاتا ہی یہ کمزوری بعض وقت اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ اُسکا اندازہ بیماری کی وجود سے مشکل سے ہو سکتا ہے بعض مرتبہ مریض اس امر کی خاص شکایت کرتے ہین کہ جسقدر وہ پہلے کام جسمانی

اور دماغی کر سکتے تھے وہ اب نہین کر سکتے ہین۔ اُنکی برداشت بہت کم ہو جاتی ہے۔ شروع شروع مین مرض جب ہوتا ہے تو عضلاتی کمزوری مین ہوتی ہے۔ طاقت کی کمی کا سبب غالباً یہ یہ ہے کہ مرض اعصاب پر خاص اثر کرتا ہے۔

جب مرض ترقی کر جاتا ہے اور کئی ہفتون کے بعد مریض خود یہ محسوس کرتا ہے کہ اب وہ اچھا ہونے لگا ہے۔

طاقت کی کمزوری مریض کی حالت سے ہی میزان کھاتی ہے۔ بہت خطرناک حالتون مین کمزوری بہت زیادہ ہوتی ہے بعض وقت تعجب معلوم ہوتا ہے کہ بعض مریض بہت کمزور ہوتے ہین اور تقریباً قبر کے کنارے ہوتے ہین مگر پھر بھی عجیب عجیب کام کرتے ہین۔

رات کو پسینہ آنا

یہ شروع مین نہین ہوتے ہین۔ مگر تدرن ریوی مین بہ نسبت اور امراض کے کثرت سے پائے جاتے ہین بعض حالتون مین اور علامات سے پہلے نمودار ہو جاتے ہین حتی کہ فزیکل سائن سے پہلے نمودار ہوتے ہین۔ یعنی کہ نشانات طبعی سے۔ مگر یہ حالت بہت شاذ ہوتی ہے۔ کیونکہ علی العموم یہ پسینے بخار کے ساتھ آتے ہین اور تحت طبعی سے بھی اُنکا تعلق ہے جو صبح کو ہوتی ہے۔ جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے یا حاد حالت مین تو رات والے پسینے کثرت سے ہونے لگتے ہین اور آخری حالت مین تو مریض پسینے مین نہا جاتا ہے اور نہ صرف رات کو ہوتے ہین بلکہ جب کبھی مریض سو جاتا ہے اور (ان حالتون مین بجائے رات کے پسینے کے پسینہ خواب کہنا چاہیے) یہ پسینے اسقدر کمزور کرنے والے ناگواری پیدا کرنے والے اور سست و مخزون کرنے والے ہوتے ہین کہ مریض نیند سے ڈرنے لگتا ہے۔

یہ پسینے اپنی سختی مین مختلف ہوتے ہین بعض وقت اسقدر کم ہوتے ہین کہ مشکل سے

محسوس کیے جاتے ہین - یا اسقدر کثرت سے ہوتے ہین کہ رات مین ہر تین گھنٹے کے بعد رات کی پوشاک بدلنا پڑتی ہے - اور کیا عجب ہے کہ بستر بھی بدلنا پڑے - اس پسینے کی وجہ سے اکثر دانے پڑ جاتے ہین جو چمکدار ہوتے ہین - مگر حاد حالت مین زیادہ ہوتے ہین اور مزمنہ مین کم اکثر دشون کی حالت مین یہ پسینے رک جاتے ہین - بحرن مین یہ پسینے کم ہوتے ہین اور ذیابیطس مین بھی کم ہوتے ہین - اگر زیادہ سختی ہوتی ہے تو سارے بدن مین پسینہ ہوتا ہے مگر بعض وقت خاص خاص اعضا مین محدود رہتا ہے خاص کر سر اور اطراف مین - اگر یہ پسینہ بذریعہ پچکاری پہونچایا جائے تو وہ بھی جوہر کولین کا سا اثر پیدا کرتا ہے اگرچہ جراثیم نہین ہوتے ہین - اگرچہ اسکی مقدار کا علم نہین ہو سکا ہے - مگر بعض لوگ کہتے ہین کہ بیس اونس تک ہوتا ہے -

پسینہ کا سبب وہ غدود جن سے پسینہ نکلتا ہے وہ ایک نقطے کے ماتحت ہوتے ہین جو انکی رطوبت کو کم اور زیادہ کرتے ہین - جب جب کسی وجہ سے جلد کی طرف خون زیادہ آتا ہے تو پسینہ زیادہ ہونے لگتا ہے اور نتیجہ کے طور پر یہ غدود سب کے سب نقطہ ہاے محرک الادعیہ (Vasomotor Centre) سے منسلک ہین - تدرن ریوی کے شروع مین پسینہ آنے کی وجہ یہ ہے کہ نقطہ ہاے پسینہ - محرک الادعیہ اور حرارت مین سمیت پہونچا کرتی ہے - جب مرض کی حالت بڑھ بڑھ جاتی ہے تو پسینہ بخار کا نتیجہ ہوتا ہے - جو پسینہ کے نقطے مین تحریک پیدا ہوتی ہے - نقطہ ہاے محرک الادعیہ شرائین کو پھیلاتے ہین اور غدود مین بھی تحریک پیدا ہوتی ہے اور بالکل آخری حالت محض دوسرے جراثیم کی سمیات یہ تحریک پیدا کرتے ہین حاد حالات مین غالباً چونکہ سمیت زیادہ جذب ہوتی ہے اس لیے زیادہ پسینہ کی آمد ہوتی ہے،

مگر محض سمیت کی موجودگی کافی نہین ہے پسینہ لانے کے لیے - دوران خون اور پرورش جسمانی مین کمی بھی اسکا باعث ہے بعض کا خیال ہے کہ چونکہ پیپ بھی جذب ہوتی رہتی ہے اس لیے پسینہ آتا ہے - دل کی حرکت کا کم ہونا - خون کی کمی اور کمزوری بعض کے نزدیک اسکا اصلی سبب ہے - مگر بہت سی صورتون مین یہ بات نہین پائی جاتی ہے -

سردی یہ شروع مین محسوس ہوتی ہے - اگر روزانہ یہ حالت ہوتی ہے تو اکثر ملیریا کا شبہہ ہوتا ہے - یہ سردی حرارت سے قبل ہوتی ہے اور گاہے بخار کے بعد قشعریرہ (Shivering) ناخون کا نیلا ہو جانا یہ بخار کی اول علامت ہے - پسینہ کے بعد سردی محسوس ہونا معمولی بات ہے -

خون خون کی تصویر جو اس بیماری مین نظر آتی ہے وہ درجے حادیت اور مضاعفہ کے ساتھ بدلتی رہتی ہے - اُن مریضون مین جن مین بیماری ابھی شروع ہوئی ہے خون طبعی حالت مین ہوتا ہے اور دوران علاج مین سرخ ذرات خون اور اُنکا لون (جسکو ہیموگلوبین کہتے ہین) طبعی سے زیادہ ہوتے ہین - مگر بعض مریض شروع سے ضعیف (Anaemic جن مین خون کی کمی ہو) ہوتے ہین - سب سے پہلے جو بات ظاہر ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ لون مین کمی آتی ہے - اور بعض کی حالت ایسی ہوتی ہے کہ در اصل ہوتا ہے دق مگر وہ سمجھا جاتا ہے مرض الاخضر (Chlorosis)

سپید ذرات خون ممکن ہے کہ بڑھ جائین یا گھٹ جائین - مگر عام طور پر طبعی حالت مین رہتے ہین - مگر جب مرض خوب ترقی پر ہوتا ہے تو چہرہ زرد ہو جاتا ہے - مگر یہ عجیب بات ہے کہ تعداد مین نہ تو سرخ ذرات مین کمی آتی ہے نہ سپید مین - مگر بات یہ ہے کہ خون غلیظ زیادہ ہو جاتا ہے - اور اُسکے غلیظ ہو جانے کی وجہ یہ ہے کہ رقیق مادہ زیادہ تر پسینے اور دستون کی

راہ نکل جاتا ہے۔ بالکل آخری حالت مین خون کی وہی حالت ہوتی ہے جو اوریکمیات مین ہوتی ہے۔

خون کے سرخ ذرات

(طبعی حالت مین فی مکعب سنٹی میٹر پچاس لاکھ ہوتے ہین) یہ دس لاکھ بھی ہوسکتے ہین مگر مشکل سے تیس لاکھ سے کم ہوتے ہین (اُن صورتون مین جبکہ مضاعفہ نہون) جو مریض عمدہ علاج مین ہوتے ہین اُنمین ساٹھ لاکھ بھی ہوجاتے ہین۔ بخار اگر کسی سمیت کی وجہ سے نہین ہے تو اُسکا اثر سُرخ ذرات پر مطلق نہین ہوتا ہے۔ سرخ ذرات کا کم ہوجانا اس مرض مین خاص طور سے پایا جاتا ہے پھیپٹرون سے خون گرنے کے بعد خون کے ذرات مین کمی آجاتی ہے (دس لاکھ یا انکہ تین لاکھ ساٹھ ہزار تک) اور محض وقتی طور پر سپید ذرات کی زیادتی ہوجاتی ہے۔ ایسے سرخ ذرات جنکے وسط مین نقطہ ہو بہت مشکل سے پائے جاتے ہین۔ عمدہ علاج سے ان سب حالتون مین خاص ترقی ہوتی ہے۔

سرخی ہیموغلوبین (Haemo globin)

بہت سے مریض گوکہ اُن کا مرض بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ مگر اُنمین ہیموگلوبین طبعی حالت سے زیادہ ہوتا ہے۔ مگر مرض کی ترقی سے اس مین تنزل واقع ہوتا ہے۔

خون کے سپید ذرات

بعض وقت یہ کم ہوجاتے ہین۔ تین ہزار اور پانچ ہزار کا ہونا شروع مین معمولی بات ہے اور جبکہ مرض ترقی کرجاے تو دس ہزار اور بارہ ہزار ہوجانا عجیب بات نہین ہے اور بہت آخری حالت مین اس سے زیادہ ہوسکتے ہین۔ حاد حالت مین انکی کمی زیادہ ہوسکتی ہے بہ نسبت زیادتی کے۔ قرحہ پڑجانے کے بعد سپید ذرات کا ہوجانا ضروری ہے اگر برابر سپید ذرات کی زیادتی نہ محسوس کیجائے تو لوگون کا یہ خیال ہے کہ قرحہ نہین ہے۔ مگر یونگ کا خیال ہے کہ ہمیشہ ایسا نہین ہوتا ہے

سپید ذرات مین جسقدر اقسام مختلفہ ہین اُنکی کمی اور زیادتی کے کوئی معنی نہین ہین -

بعض لوگون نے اس امر کے معلوم کرنے کی کوشش کی ہے کہ خون مین جراثیم ہوتے ہین یا نہین - مگر اس پر رائین مختلف ہین - خون مین دق کے جرثومہ ملا کرتے ہین اسمین ذرہ برابر شک نہین اور اگر طریقے جو زیادہ عمدہ اور مناسب ہین اگر وہ استعمال کیے جائین تو ہمیشہ کامیابی ہوگی - اگرچہ اسوقت تک سوائے خاص حاد حالتون کے دق کے جراثیم خون مین مشکل سے ملتے ہین یا اگر خون موت کے قبل یا فتح الجسہ کی حالت مین لیا جائے تو ضرور ملا کرتے ہین - لوگ کہتے ہین کہ اگر تلی مین سے خون لیا جائے تو اسمین سے ضرور دق کے جراثیم نکلا کرتے ہین - اور بعضون نے ہمپ کے ذریعہ سے خون نکالے جانے کی صلاح دیدی ہے اگرچہ یہ اُنکی غلطی ہے - وزن تنناسبہ کم ہوجاتا ہے - فائبرین پہلے بڑھ جاتی ہے اور آخری حالتون مین کم ہوجاتی ہے - فولاد فاسفرس کم ہوجاتے ہین - نمک زیادہ ہوجاتا ہے اور ری ایکشن اسل کے لائن ہونا چاہیے مگر اسمین کمی آجاتی ہے -

دوران خون نبض

لوگ کہتے ہین کہ مغربی اطبا (ڈاکٹر) نبض دیکھنا ہی نہین جانتے - آج ہمارے اس بیان کو دیکھکر شاید لوگ اپنی رائے بدل لین - اگرچہ بعض ہٹ دھرم ایسے ہوتے ہین کہ ہتی کے آنے پر بھی رائے نہین بدلا کرتے ہین جو کہ نجات کا باعث ہوتا ہے اسمین تو اُن کا نہ نقصان ہے نہ فائدہ - خیر - اس ذکر کو ترک کرکے ہم اصل مضمون کی طرف چلتے ہین -

نبض کی حرکت اور اُسکے تناؤ پر شروع ہی مین فرق ہوتا ہے اور یہ تبدیلی بسا اوقات مستقل ہوتی ہے (تناؤ کو انگریزی مین Tension اور عربی مین اتمغاط کہتے ہین) نبض کی قدوقامت (Size) اُسکا بھرا ہوا ہونا (Fullness)

اور اُسکا ایک جنچی ہوئی رفتار سے چلنا (Regularity) انکا اس مرض سے زیادہ تعلق نہین ہے جسقدر کہ تیزی (Frequency) یا اُس کے تناؤ (Tension) کو ہے۔ پھر جس طرف کا پھیپڑہ زیادہ متاثر ہو چکا ہے اُسی طرف کی نبض پر بھی زیادہ اثر پڑا کرتا ہے۔ مختلف نباضون نے مختلف رائے قائم کی ہے۔ فاس کو نبض بڑھی ہوئی ملی ہے اور ساڑ کو گھٹی ہوئی ملی ہے۔

دنیا مین مقیاس الحرارت کی ایجاد سے قبل نبض ایک ضروری شے تھی اور اسکی بیماری مین تو جزو لانیفک تھی۔ اور ایمان کی کہین گے ایمان سے ہے تو سب کچھ جسقدر حرارت کا معلوم کرنا ضروری ہے اُسی طرح نبض کی حالت بھی محسوس کرنا لابدی ہے اور اس امر کے بتانے کیلیے کہ مریض کا انجام کیا ہوگا نبض سے زیادہ کام چلتا ہے بہ نسبت مقیاس الحرارت کے۔ مریض ہر وقت عجیب جوش کی حالت مین رہتا ہے۔ اور حکیم صاحب کی تشریف آوری یا اُنکی خدمت مین حاضری مریض کو اور بھی پر جوش بنا دیتی ہے اور ان وجوہ سے نبض کی حرکت فی منٹ بیس مرتبہ زیادہ ہو جاتی ہے اس لیے نبض کا اندراج وہ زیادہ سچا ہوتا ہے جو اُسکے مکان مین طبیب کی عدم موجودگی مین لیا جائے۔ نبض کا ایک حالت پر نہ رہنا۔ اسکے معنی یہ ہین کہ خون کا وزن جسم کے اندر کم اور زیادہ ہوتا ہے اور نالیون کے باریک عضلات مین فالجی اثر آجاتا ہے۔ سطح سمندر سے اونچا ہونا نبض کی حرکت کو متغیر کرتا ہے اور ممکن ہے کہ قیام پذیر ہونے سے کم ہو جائے یا قائم رہے۔ نبض کی حرکت Frequency اس بیماری کی ایک خاص علامت ہے اور مرض کی تشخیص مین خاص طور سے ممد و معاون ثابت ہوتی ہے۔ کیونکہ مرض کی زیادتی اور یہ کہ مرض کسقدر کام کر رہا ہے اور مریض مین کسقدر طاقت باقی ہے ان سب امور کی نبض چغلی کھاتی ہے

علی العموم مریض شروع مین ایسے ہوتے ہین کہ جنکی نبض کی رفتار فی منٹ بڑھ جاتی ہے (۹۰ سے ۱۰۰ تک) چاہے بخار نہ ہو - اور مزید بران جبکہ وہ بستر پر آرام کرتے ہوتے ہین (یہ وہ حالات ہین جنکے ماتحت نبض کی رفتار بڑھتی ہی نہین) نبض کی رفتار اور درجہ حرارت ممکن ہے کہ ایک دوسرے کے مقابلے مین خود مختار ہو - مگر زیادہ تر یہ پایا گیا ہے کہ نبض اور حرارت کا چولی دامن کا ساتھ ہے - بعض نباضون کی تو یہ رائے (میرے اُستاد کرنل حکیم سدرلینڈ بھی یہی پڑھایا کرتے تھے) کہ فی درجہ حرارت پر دس عدد نبض تیز ہو جاتی ہے - اور اس حساب سے زائد اگر نبض کی رفتار ہو تو اُسکے معنی ہین کہ قلب کمزور ہے - چونکہ بعض صحت بخش اسپتالون مین (Sanatoria) یہ قاعدہ ہے کہ مریضون کو زبردستی کھانا کھلایا جاتا ہے اس لیے بعض اطبا کا خیال ہے کہ نبض کی حرکت اس طرح پر بھی زیادہ ہو جاتی ہے - دماغی تحریک - خفیف سی جسمانی ورزش - کھانسی کا دورہ - پیٹ بھر کر کھانا - یہ سب کے سب نبض کی حرکت تیز کر دیتے ہین - بیماری کے شروع مین بھی - بیماری کے آخر مین بھی - بیماری کے آخری ایام مین نبض ہمہ وقت تیز رہتی ہے - نبض کی رفتار ۸۰ سے ۱۲۰ تک ہوتی ہے - یہ تیز رفتاری اسی قسم کی ہے کہ مریض بالکل محسوس نہین کرتا - جب مریض اچھا ہونے لگتا ہے تو رفتار نبض کم ہو جاتی ہے - اچھے ہو جانے پر بھی مریض مین رفتار نبض تیز رہ سکتی ہے -

اس رفتار کے تیز ہونے کا سبب ابتک ایسا ہے جس پر لوگ ایک رائے نہو سکے - بعض لوگون نے اسکا سبب یہ بیان کیا ہے کہ سینے کے اندر جو غدود ہین وہ وگس (عصبہ الریوی والمعدی) پر اثر ڈالتے ہین - مگر یہ سبب ایسا بتایا جاتا ہے جو اور مریضون پر چسپان نہین ہوتا - برہنر (Brehner) کہتے ہین کہ دل کی پرورش پوری نہین او پھیپھڑے

طبعی حالت سے زیادہ پرورش پا جاتے ہین جس سے یہ حالت ہوتی ہے۔

ایک صاحب کا خیال ہے کہ چونکہ پھیپھڑے کے اندر آنے جانیوالی نالیان سکڑ جاتی ہین اس لیے قلب کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے اور اس وجہ سے اسکی حرکت زیادہ تیز ہو جاتی ہے بعض کا خیال ہے کہ واگس مین التہاب ہو جاتا ہے یا اعصاب سمپاتھیٹک Sympathetic Nerves مین سوزش پیدا ہو جاتی ہے یا قلب کے پاس جو اعصابی گچھا ہے اُسمین خراش پیدا ہو جاتی ہے۔ یا دل کے عضلات مین سوزش ہوتی ہے یا خون کی کمی اور آلات ہضم کا خراب ہونا۔ یہ سب یا افراد افراد نبض کے تیزی کے وجوہ ہین۔ سب سے معقول وجہ یہ ہے کہ جو شروع حالت مین سبب ہو سکتی ہے وہ یہ ہے کہ دل کے عضلات کمزور ہو جاتے ہین اور اُس پر جو اعصاب حکومت کرتے ہین وہ بھی کمزور ہو جاتے ہین اور محض دق کے سمیات کی وجہ سے۔ لیکن یہ عذر جو لکھا گیا ہے اُن حالتون مین سچ نہین ثابت ہوتا جو اچھے ہو جاتے ہین مگر پھر بھی تیزی نبض باقی رکھتے ہین۔

خون کا زور

زیادہ تر شروع سے یہ کم ہو جاتا ہے اور بعض نے تو یہ خیال قائم کیا ہے کہ جو لوگ اس مرض مین مبتلا ہونے والے ہوتے ہین اُن مین شروع سے ہی گھٹا ہوا ہوتا ہے۔ یہ حالت یقیناً چوبر کولین سے پیدا ہوتی ہے۔ مرض جون جون ترقی کرتا ہے خون کا دباؤ کم ہوتا جاتا ہے یہان تک ۹۰ درجے (آلہ رواراکی) تک پایا گیا ہے۔ اگر دق کے ساتھ ساتھ مندرجۂ ذیل امراض ہون تو خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے مثلاً ایم فائی زیما۔ ورم گردہ۔ ذیابیطس وغیرہ۔

قلب

دوران مرض مین قلب مین قدرے تبدیلی ہوتی ہے۔ مدت سے یہ خیال چلا آتا ہے کہ قلب کے رقبہ مین فرق آجاتا ہے یعنی یہ چھوٹا ہو جاتا ہے اسی خیال پر برم نر

(Brehner) نے اپنا علاج شروع کیا کہ اس قسم کا مریض نپی ہوئی چال چلے ایسکے بعد جو تحقیقات ہوئی تو یہ علم ہوا کہ قلب بڑھ ہی جاتا ہے اگرچہ گھٹنے کے مقابلے بڑھتا کم ہے ایک مرتبہ شرح فتح الجسہ کیے گئے تو ۳۲ مین طبعی تھا - ۲۶ مین بڑھا ہوا تھا - ۱۲ مین گھٹا ہوا تھا - بہت سے مضاعفہ (Camplications) ایسے ہوتے ہین جو قلب مین تضخیم پیدا (Hypertrophy) کر دیتے ہین - پس فتح الجسہ کے وقت دل کی حالت سے رائے قائم کرنا مشکل کام ہے - اکس ریے کے ذریعہ سے جو تصاویر لی گئی ہین اُنین یہ بات ثابت ہوئی ہے - مرض کے شروع مین ضمور واقع ہونا (Atrophy) اور جبکہ مرض بہت زیادہ ہو جائے تو تضخم (Hypertrophy) ہوتا ہے -

قلب اپنی جگہ سے ہٹ بھی جاتا ہے مگر یہ حالت رفتہ رفتہ ہوتی ہے - مگر بعض مریضون کے قلب بائین طرف سے ہٹ کر داہنی طرف آجاتا ہے - داہنے پھیپڑے کے سکڑ جانے سے نبضان (Pulation) کی سطح اکثر زیادہ ہو جاتی ہے - اور بعض وقت اس قدر قلب کو ہٹا دے کہ نبضان کی کیفیت محض داہنی طرف رہ جائے اور اسقدر داہنی طرف بڑھ جائے کہ اُس خط تک پہونچ جائے جو ہنسلی کی ہڈی کے درمیان سے نیچے کی طرف ڈالا جائے - بائین پھیپڑے کا سکڑنا قلب کے متعلق علامات پیدا کر سکتا ہے جو محض بے چینی سے خطرناک درد تک ہو سکتے ہین - خرائر (جمع خریر یعنی (Murmurs) بھی ہوتے ہین اب وہ چاہے قمہ قلب Apex of The Heart پر ہو یا انکہ قاعدہ قلب پر (Base of The Heart) مگر زیادہ تر قمہ قلب پر ہوتے ہین - اور عام طور پر مختص بانقباض القلب (Systolic) ہوتے ہین - بعض مرتبہ یہ خرائر اُن مریضون مین بھی ہوتے ہین جنمین انیمیا (نقص الدم) نہین ہوتا

اور جہان قلب کا اپنی جگہہ سے علیحدہ ہوجانا بہت ہی خفیف ہوتا ہے مگران مین بڑے بڑے شرائین کے دبنے سے یہ بات پیدا ہوتی ہے - ان مریضون مین قلبی تضخم نہین پایا جاتا ہے بعض مریض آپکو ایسے ملین گے جن مین خرائر دونون شانون کے درمیان سنائی دین گے پھیپھڑے کے منجمد ہوجانے سے یہ آوازین دور تک پہونچ سکتی ہین - لیکن اگر کوئی قرحہ قلب کے نزدیک ہے تو آواز کی تبدیلی لازمی ہے اور ان حالات مین خرائر اور انقباض القلب کی کیفیت ساتھ ساتھ ہوگی -

تمددحاد (Acute Dilatation) بطین راست (Rightventricle) دق مین بہت کم ہوتا اور دوسرے امراض ریوی مین زیادہ ہوتا ہے - مزمنہ حالت مین جہان پھیپھڑے کے عروق یا تو بند ہوچکے ہون یا چھوٹے ہوگئے ہون تو دوسری پلپانک آوازین قدرے تیزی آجاتی ہے بائین طرف دوسرے وقفے مین (یعنی اُس حصہ مین جو دوسری اور تیسری پسلی کے درمیان ہے) دوسری آواز دُہری سنائی دیتی ہین - قلب کی پہلی آواز جب مرض کی حالت بہت خراب ہوجائے تو معمولی بات ہے (ان حالات کا ذکر ہم آئندہ مفصل بیان کرین گے) قلب کے داہنی جانب کے تمدد زیادہ کثرت سے ہوتا ہے - حالانکہ بہت سے اطبا نے اس کو اپنی کتب مین درج نہین کیا ہے -

اختلاج قلب

بعض مریضون کو یہ ہوتا ہے اور بعض مریضون کو بالکل نہین - اگر ورزش زیادہ کی جائے تو اسکا ہونا ممکن یا آنکہ جب مرض ترقی کر جائے تو ہوسکتا ہے کہ ہو - سن بلوغ کے وقت ہوتے ہین یا جب کہ حیض بند ہوجائے پھیپھڑے سے خون آنے سے قبل ضرور ہوتا ہے اور آلات ہضم کے خراب ہونے کی حالت مین بھی

ضروری ہے - اگر کوئی مریض اختلاج قلب کی شکایت لے کر آئے تو پھیپھڑون کا معائنہ کرنا ضروری ہے -

خون کی نالیان گلے کی خون کی نالیون مین نبضان نظر آتا ہے - چھاتی پر چھوٹی چھوٹی اوردہ کا بڑھ جانا معمولی بات ہے - خریری آواز شریان تحت الترقوہ (Subclavian artery) جسکو سب سے پہلے حکیم اسٹوک نے بیان کیا ہے - ایک ایسی آواز ہے جس سے اس مرض کی تشخیص کی جا سکتی ہے - یہ بائین طرف زیادہ ہوتا ہے اور عورتون مین شاذ ہوتا ہے - سانس لینے اور سانس کے باہر نکالنے دونون صوتون مین ہوتا ہے اور یہ یا تو نقص الدم کیوجہ سے ہوتا ہے یا پھیپھڑے پر کی جھلی کے موٹے ہو جانے کے باعث یا کسی عضلے کے موٹے ہو جانے کے باعث یہ خریری آواز ہر وقت نہین ہوتی ہے - دونون ٹانگون مین ورم سوائے آخری حالت کے بہت کم ہوتا ہے اور اسوقت یہ قلب کی سخت کمزور حالت پر دلالت کرتی ہے -

الزراق (Cyanosis) اسکو اُردو مین نیلاہٹ کہتے ہین - یہ حالت مریض کی مدتون رہ سکتی ہے - اگرچہ وہ حالت تندرستی مین بھی ہو - بعض لوگون مین یہ حالت صبح کے وقت ہوتی ہے - آخری حالت مین ناخن اور ہونٹ نیلے ہو جاتے ہین - اور چہرہ اور اطراف بھی نیلے ہو جاتے ہین - شروع کی حالت مین یہ بات نہین پیدا ہوتی - جبتک پھیپھڑے کے اندر اور باہر کی جھلی مین سخت سوزش نہ ہو یا قلبی مضاعفہ موجود نہ ہون -

جلد جلد پر وہ تبدیلیان پیدا ہوتی ہین جو کہ جلد کی خراب خوراک سے پیدا ہوتی ہین شروع کی حالت مین بہت سے مریضون مین جو عمدہ علاج کے ماتحت ہوتے ہین اُنکا چہرہ صاف اور ہر حالت مین طبعی رہتا ہے - علی العموم جلد یعنی نپڈا قدرے قلیل زرد ہوتا ہے

اور بعض مرتبہ ایسی حالت ہوتی ہے کہ عروق جلد کی سطح پر سے نظر آتے ہین۔ مگر بعض کی
جلد ذرا سانولی ہوتی ہے۔ کیونکہ اُن مین کنٹھ مالا ہوتا ہے۔ جب مرض بہت دور پہونچ چکتا ہی
تو جلد مین خشکی اور جلد قشری ہوجاتی ہے (Furfuraceous) یہ حالت پیٹ
چھاتی اور ہاتھ پاؤن مین زیادہ ہوتی ہے۔ اور ایک خاص قسم کی بدبو سینہ سے آنے
لگتی ہے (ابھی سال بھر یا زائد ہوا ہے کہ میرے پاس ایک صاحب آئے اور خشکی بدن
اور خاص قسم کی بدبو کی شکایت کی مین نے سینہ دیکھا تو معلوم ہوا کہ انکو اچھا خاصہ دق تھا
اور کسی نے انکو نہ بتایا تھا۔ پہلے تو مجھ سے وہ بہت خفا ہوئے کہ آپ عجیب آدمی ہین
بدن کی خشکی وغیرہ کا علاج چاہتا ہون آپ دق تجویز کرتے ہین۔ مگر افسوس ہے کہ آخر مین
انکو میری بات تسلیم کرنا پڑی جبکہ وقت جا چکا تھا) یرقانی کیفیت نہین نہین ہوتی ہے
آخری ایام مین چہرہ کا سُرخ ہوجانا معمولی بات ہے۔ جلد بدن مین احساس کے مادے
کا زیادہ ہونا عام بات ہے اور قرع (Percussion) کے وقت نظر آتا ہی
تیسری پسلی کے نیچے مشکل سے محسوس ہوتا ہے اور جب کہ حرارت زیادہ ہو تو اُس مین
بھی زیادتی ہوتی ہے۔

بال بخار کے دوران مین بالون کی پرورش پر اثر پڑتا ہے خشکی ہوجاتی ہے اور ممکن ہے
کہ بال گرجائین۔ بال اکثر سپید بھی ہوجاتے ہین بچون اور نوجوانون مین اکثر
روئین زیادہ ہوجاتے ہین۔

ناخن ناخن نیچے کی طرف اکثر جھک جاتے ہین۔ جنکے ساتھ اُنگلیان ممکن ہے کہ
ٹیڑھی ہوجائین۔ ممکن ہے کہ نہون (ان خمیدہ اُنگلیون کو بقراطی انگلیان
کہتے ہین) اسکی وجہ یہ بیان کی گئی ہے کہ چربی جاتی رہتی ہی دوران خون کم ہوجاتا ہے

یہ حالت مستورات مین زیادہ ہوتی ہے اور دس اور بیس برس کی عمر مین زیادہ ہوتی ہے۔

نظام غذائی وہ علامات جنکا تعلق نظام غذائی سے ہے بہت جلد ظاہر ہونے لگتے ہین اور تقریباً ہر مرض مین اگرچہ نظام تنفس سے زیادہ ضروری نہین ہین مگر دوسرے نمبر پر ضروری ہین - انکو ہم نمبر وار شروع کرتے ہین۔

مسوڑے جب مرض طول پکڑ چکتا ہے تو بوجہ اسکے کہ دوران خون اچھی طرح نہین ہوتا اس لیے تو وہ نرم ہوجاتے ہین اور ان مین سے پیپ جانا معمولی بات ہے مسوڑون پر ایک سرخ لکیر کا پیدا ہوجانا جسکو ۱۸۵۱ء مین فرڈرک نے بتلایا ہے دق کے ساتھ مختص نہین ہے بلکہ اور امراض مین بھی پیدا ہوجاتی ہے اسکا سبب مسوڑون کی سوزش ہے مسوڑون مین سے خون کا نکلنا معمولی بات ہے دانت مین کیڑا لگ جانا اکثر ہوجاتا ہے

زبان زبان کی حالت مریض کی حالت کے ساتھ بدلتی رہتی ہے جس حالت مین کہ مرض شروع ہوا ہے اور مریض کے آلات ہضم اچھے ہون تو زبان صاف رہتی ہے، تر رہتی ہے۔ اور طبعی ہوتی ہے اور آلات ہضم کے اچھے ہونے کی حالت مین اگر مرض ترقی کرگیا ہے تب بھی ایسا ہی ہوگا۔ مگر جسوقت سے آلات ہضم کی خرابیان شروع ہوتی ہین یا آنکہ مریض منھ کھولکر سونے لگتا ہے تو زبان پر ایک سپیدتہ جم جاتی ہے۔ جو کھانے یا دوا کی وجہ سے سیاہ ہوسکتی ہے۔

لوزتین (Tonsil) لوزتین مین ممکن ہے کہ تضخم کی کیفیت آگئی ہو۔ التہاب البلعوم جیسے مزمنہ کا ہونا Chronic Granular Pharyngitis عام بات ہے التہاب الفم (Stomatitis) کم ہوتا ہے مگر قلاعی قرحے

Aphthous ulcers ہر حالت مین ہوتے ہین۔ منہ سے پانی کا بہنا منہ مین ورم ہوجانا یا زبان یا گردن پر محض اتفاقیہ اور مرض سے کوئی تعلق نہین ہے (قلاع Thrush نرم اور سخت تالو۔ لوزتین۔ نوک اور جڑ زبان کی اور گالون کے غشائے مخاطیہ مین غرضکہ ہر جگہ ہو سکتے ہین۔

ہضم الطعام ہضم طعام کی کیفیت آخر وقت تک درست رہتے ہین اور بہت سے مریض اچھے ہوجاتے ہین اور اُنکو ہضم طعام مین دقت نہین ہوتی ہے۔ مگر کثرت ایسے مریضون کی ہے جنکو کسی نہ کسی وقت ہضم طعام کی ضرور شکایت ہوتی ہے (اور اُنکی تعداد ۷۰ اور ۹۰ فیصدی ہے) عورتون کو یہ تکلیف زیادہ ہوتی ہے بہ نسبت مردون کے مرض اگر حاد حالت مین ہے تو اُسکا اثر زیادہ ہوگا۔ جن مریضون کو اسکی شکایت نہین ہوتی ہے وہ ہمیشہ کے اچھے خوراکی ہوتے ہین۔ شرابی اور وہ لوگ جو آلات ہضم کو بُری طرح سے استعمال کرتے ہین اُنکو اسکی شکایتین جلد پیدا ہوجاتی ہین۔ کھانے مین تکلیف کا ہونا یا فقد شہوۃ الطعام کا ہوجانا (Anorexia) ہوسکتا ہے اُس حالت مین بھی جبکہ بظاہر جس قدر آلات ہضم ہین وہ سب کے سب طبعی ہون۔ جن مریضون کے آلات ہضم مین خرابی ہوتی ہے اُنکے معدون مین سوائے احتقان دموی (Hyperaemia) کے اور کوئی بات نہین پائی جاتی ہے۔ بدہضمی کی شکایت اگر ہوتی ہے تو مرض کی ترقی کے ہمراہ کم ہوجاتی ہے اور جبکہ مریض اچھا ہونے لگتا ہے تو بند ہوجاتی ہے

رطوبت معدی طبعی ہوتی ہے۔ کم سے کم پچاس فیصدی مریضون مین یہی بات پائی گئی ہے لیکن جبکہ مرض ترقی کرتا ہے تو اُسمین غیر طبعی پن آجاتا ہے اور سخت حالتون مین اسّی فیصدی مین تبدیلی واقع ہوتی ہے۔ شروع شروع مین رطوبت معدی

معدے میں تیزاب کی زیادتی ہوتی ہے اور آخری ایام میں اسمیں کمی کا ہونا زیادہ ہوتا ہے
تناک کے تیزاب کی پیدائش کا کوئی تعلق بخار سے نہیں ہے۔ لیکن معدے کی رطوبت
کے اور اجزا جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے کم ہوتے جاتے ہیں اور اسی طرح رطوبت
معدی کے ہضم کرنے کی طاقت بھی کم ہوتی جاتی ہے۔ معدے کے حرکات میں بھی
فرق آجاتا ہے۔ شروع میں کم اور آخر میں زیادہ۔ اور معدے کی حرکت کم ہو جانے سے
معدے میں تمدد پیدا ہو جاتے ہیں۔ پہلے پہل کھانے کا جذب ہونا ویسا ہی رہا کرتا ہے
جیسے کہ عالم صحت میں مگر آخر میں ہضم طعام میں فرق آجاتا ہے بھوک کم ہو جاتی ہے اور
کھانے کے بعد گرانی محسوس ہوتی ہے اور اسکے بعد درد ہونے لگتا ہے۔ ڈکاروں کا
آنا ضروری ہے۔ معدے کی جھلی بہت نازک واقع ہوئی ہے۔ اور بعض حالتوں میں
ایسا ہوتا ہے کہ کھانے کے بعد ہی کھانسی شروع ہو جاتی ہے اور کھانسی کے بعد قے
ہو جاتی ہے (اور متلی نہیں ہوتی ہے) یہ شام کے کھانے کے بعد زیادہ ہوتا ہے کیونکہ
صبح کے وقت جو کھانسی آتی ہے اُس سے بلغم سارا کا سارا نکل چکا ہوتا ہے۔ قے میں
غذائے غیر منہضم کا اخراج ہوتا ہے اس قے میں ایک خوبی ہوتی ہے کہ مریض فوراً کھانے
کے لیے تیار ہو جاتا ہے اور کھا سکتا ہے ان حالات کے ماتحت مریض کے معدے
کی حرکت اور ہضم کرنے کی طاقت بہت کم ہو جاتی ہے۔ ان تبدیلیوں کا تعلق بخار سے
نہیں ہے۔

آلات ہضم کی یہ خرابی چاہے جسوقت ہو جائے یا محض اسی وجہ سے مریض کی توجہ بیماری
کی طرف پیدا ہو بعض وقت آلات ہضم کی خرابی سے پہلے معدے کی تیزابی رطوبت کی زیادتی
ہو جاتی ہے اور پھر جو علامات ہیں وہ بھی ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ اسکی وجہ یہ بیان کی گئی ہے

کہ دق کی ہیئت معدے کے غدود پر زہریلا اثر پیدا کرتے ہین اور وہ اُنمین خراش پیدا کرتے ہین - یا چونکہ بعض مریض بلغم نگل جاتے ہین تو یہ بات اُس وجہ سے بھی پیدا ہوتی ہے یا خون کی کمی سے - اعصابی کمزوری سے بھی آلات ہضم کے فعل مین فرق آجاتا ہے -

حکیم ہے (Hays) صاحب کا خیال ہے کہ شروع مین جو آلات ہضم مین خرابی پیدا ہوتی ہے اسکی وجہ یہ ہے کہ معدے کی رطوبت کی ماہیت مین فرق آجاتا ہے اور علامات متعلقہ آلات ہضم جو رفع ہوجاتے ہین اور جو کہ علی العموم کچھ دنون کے بعد رفع ہوتے ہین اسکی وجہ یہ ہے کہ بعد مین معدے مین رطوبت پیدا ہونے لگتی ہے اگرچہ وہ طاقت مین کم ہوتی ہے مگر مقدار مین کافی ہوتی ہے - فن وک (Fen wick) کی رائے ہے کہ چونکہ خون مین کیمیاوی تبدیلیان پیدا ہوتی ہین اور وہی ہضم مین فتور ڈالنے اور نقص الدم کے باعث ہوتے ہین -

آخری حالت مین جو التہاب معدہ شروع ہوجاتا ہے اُسکی نشانی یہ ہے کہ زبان پر ایک سپید تہ جمی ہوئی ہو - سُرخ دانے پڑے ہون اور بھوک بالکل ساقط ہوچکی ہو اور اسہال شروع ہوجاتے ہین - پیٹ مین درد بھی ہوتا ہے -

غذا کی خواہش کا مفقود ہوجانا

شروع شروع مین بھوک کا کم ہونا پورے طور پر نہین ہوتا ہے - بعض لوگ کہتے تو ہین کہ بھوک نہین ہے مگر خوب کھاتے ہین - انکو آلات ہضم کی تکلیف بہت کم ہوتی ہے بعض مریضون کی یہ حالت ہوتی ہے کہ انکو بھوک معلوم ہوتی ہے مگر جسوقت کھانا اُنکے سامنے آتا ہے تو اُنکو متلی شروع ہوجاتی ہے بعض وقت کھانے کی خواہش بہت سخت ہوتی ہے - یا یہ ہوتا ہے کہ ایک مرتبہ اچھی ہوتی ہے اور دوسرے وقت بالکل ندارد ہوتی ہے - یا ایک دن اچھی اور کئی روز خراب - مگر بھوک رفتہ رفتہ کم ہوتی جاتی ہی جیسے جیسے کہ مرض ترقی کرتا جاتا ہے مُنھ کے ذائقہ مین عجیب و غریب

تبدیلیان واقع ہوتی ہین۔ اور عجیب عجیب کھانون کی دل مین خواہش پیدا ہوتی ہے مگر بعض لوگ مرغن اشیا پسند نہین کرتے ہین۔ حرارت کے ساتھ ساتھ بھوک ہوتی ہے۔ اگر حرارت زیادہ ہے تو بھوک کم۔ مگر یہ بات ہمیشہ نہین ہوتی۔ بعض مریض اسوقت زیادہ کھاتے ہین جبکہ اُنکو بخار شدت کا ہوتا ہے۔ کثرت سے ایسے مریض ملینگے جنکی بھوک مرتے دم تک اچھی رہا کرتی ہے۔

پیٹ مین درد شروع اور آخری حالتون مین اکثر ہوتا ہے بعض مرتبہ کھانے کے قبل یا بعد درد شروع ہو جاتا ہے ریاح کی کثرت بھی ہوتی ہے۔

متلی ہر حالت مین ہونا ممکن ہے اور اکثر ہوتی ہے بعض مرتبہ ایسی حالت مین ہوتی ہے جبکہ نشانات طبعی سے مرض کی شناخت نہین ہوسکتی۔ آخری حالت مین تو قی تک ہو جاتی ہے بعض مرتبہ صرف صبح کے وقت ہوتی ہے اور بہت سخت ہوتی ہے۔

قے بغیر متلی کے یا متلی کے ساتھ اکثر ہو جاتی ہے۔ اگر متلی نہین ہے اور قے ہو جاتی ہے تو اسکا سبب کھانسی۔ ہے۔ یہ قے کھانے کے بعد ہوا کرتی ہے۔ یا انکو مریض کروٹ وغیرہ لے۔ ایک مریض ایسا تھا جسکے پیٹ مین ایک بڑا قرحہ تھا وہ ہر روز صبح کے وقت قے کردیا کرتا تھا۔ مگر اُسکو کھانسی بالکل نہین آتی تھی۔

اگر متلی نہین ہے تو مریض پھر دوبارہ کھا سکتا ہے اگر ہے تو کھانے کا خیال ہی اُسکے لیے باعث تکلیف ہوتا ہے۔ دوسرے اسباب جن سے قے ہو جاتی ہے اعصاب پر دباؤ۔ یا گلے مین ضرورت سے زیادہ احساس کا موجود ہونا۔

امعاء امعاء کی رطوبت اور انکی حرکت مین فرق بین پیدا ہو جاتا ہے۔ شروع مین قبض ہوتا ہے اور آخر مین دست آنے لگتے ہین۔ قبض کی وجہ یہ ہے کہ

کہ خوراک مین دودھ کی کثرت ہوتی ہے اور امعا کی حرکت مین کمی ہوجانا بھی ایک وجہ ہے
کیونکہ امعا کے عضلات کمزور ہوجاتے ہین۔ اسباب چاہے جوکچھ ہون قبض اور بعض مرتبہ
قبض مستعص *Obstipation* بہت سخت تکلیف دہ باتین ہین اور اسکی طرف
خاص توجہ کی ضرورت ہے۔ موت کے وقت تک یہ حالت رہ سکتی ہے۔ چاہے امعاء
مین قرحے پر قرحے پڑ گئے ہون۔

اسہال

یہ برسون اور مہینون رہ سکتا ہے قبل اسکے کہ صحیح تشخیص کی جائے۔
(لکھنؤ کے ایک معزز اور بہت نامور ڈاکٹر نے جنکو طب کا فن کرتے
ہوئے عمر گزر گئی تھی۔ ایک مریض جسکی حالت جبکہ دستون کی وجہ سے خراب ہوچکی تھی اور
وہ دق کا تھا اور ایک ہفتے کے بعد مرگیا۔ مرض کو شناخت نہ کیا)
ایک مریض جسکو کرسمس سے کھانسی آتی تھی۔ اپریل مین اُسکو دو تین ملین اجابتین
ہونے لگین اور یہ حالت اگست تک رہی پھر اُسکے بعد سل کا خون جاری ہوا تب جاکر بلغم
مین دق کے جراثیم نظر آئے۔ اُسکی وجہ یہ ہوئی تھی کہ وہ بلغم کو نگل جاتا تھا کسی قسم کا علاج
سودمند نہ ہوا۔ مگر جب سے اُس نے یہ حرکت ترک کی تب جاکر اسہال بند ہوئے۔ یہ حالت
عورتون مین زیادہ ہوتی ہے مردون مین بھی ہوسکتی ہے۔ اگر حالت نوم مین بلغم اندر جاتا رہے
بعض مدقوق مریضون کو محض معمولی باتون سے دست آتے ہین بعض کو کچے انڈون یا دودھ
سے یہ حالت پیدا ہوجاتی ہے۔ پیٹ مین سردی کا لگ جانا یا کھانے کی بدپرہیزی سے بھی
ایسا ہوجاتا ہے۔ جب دست آنے لگین تو ان حالات مین غائط کا خوردبین سے معائنہ
ضروری ہے تاکہ یہ معلوم ہوجائے کہ غذائے غیر منہضم تو خارج نہین ہوتی ہے یا آنکہ جراثیم
دق کا اخراج تو نہین ہوتا ہے اگر جراثیم دق آتے ہین تو مریض ضروری بلغم نگلتا ہے۔

جگر جگر پر دق کے جراثیم کی سمیت جب اثر کرتی ہے تو جگر کے بعض حصے چربیلے
مادے مین بدل جاتے ہین -

تلی تلی بہت کم بڑھا کرتی ہے اور محض حاد حالات مین ایسا ہوتا ہے دوسری
حالتون مین نہین ہوتا ہے -

قارورہ شروع مین قارورے مین کوئی فرق نہین آتا بلکہ محض طبعی ہوتا ہے لیکن
اگر بخار ہو تو بیشک اُسمین یوریٹ زیادہ ہوتے ہین اور رنگ گہرا ہوتا ہے
مقدار اکثر زیادہ ہو جاتی ہے اور اکثر مریض رات کو ایک دو مرتبہ پیشاب کرنے اُٹھا
کرتے ہین - کثرت سے دودھ کا استعمال اسکا باعث ہے لیکن بغیر اس کے غزارۃ البول
(Polyurea) ہو سکتا ہے بعض اُن مریضون مین جن مین مرض بہت ترقی کر چکا ہو
بول کی قلت بھی ہو سکتی ہے (Oliguria) (پیشاب مین پانی اور دوسرے
اجزا ہوتے ہین) ان دوسرے اجزا کی مقدار ۵۰۰ گرین سے کم نہ ہونا چاہیے - کلورائڈ
زیادہ اور کم ہو سکتے ہین مگر عام طور سے طبعی حالت کے ہوتے ہین -
پاول کا خیال ہے کہ فاسفیٹ کا پیشاب مین آنا تدرن ریوی کی علامت ہے -
کیلسیم فاسفیٹ مریض کے دبلے ہونے کے ساتھ ترقی کرتا ہے - مگر پہلے زیادہ ہوتے
ہین پھر اُنکی قلت ہوتی ہے - پیشاب مین فی نال بھی پایا جاتا ہے - خاص کر موت سے قبل
انڈی کن خاص کر بچون مین زیادہ ہوتا ہے مگر مرض کی تشخیص مین اس سے کوئی خاص مدد
نہین ملا کرتی ہے - یوریا کی مقدار مین فرق ہوتا ہے - شروع مین طبعی ہوتا ہے اور
آخر مین گھٹ جاتا ہے - خوراک کا بہت اثر ہے ورزش حرارت سے بھی اثر پڑتا ہے
بعض لوگون کو ایسی ٹون (Acetone) شکر (جو ذیابیطس کے) پیپ ٹون

(Peptone) اور البوموس (Albumose) بھی ملے ہین پیشاب مین البومن کا وجود شروع حالات مین تو شاذ ہی ہے جب مرض بہت ترقی کر جائے تو پایا جاتا ہے بعض مریضون مین (Diazo Reaction) ڈائزو ری اکشن پایا جاتا ہے۔

زہریلی چیزین اکثر پیشاب مین پائی گئی ہین اور اُن لوگون مین جن مین گردے بالکل طبعی تھے بعض لوگون نے دعوی کیا ہے کہ دق کے جراثیم کا پیشاب مین پایا جانا اسکی شروع کی حالت کا عمدہ ذریعہ تشخیص ہے مگر یہ دعوی بے دلیل ہے اور پایۂ ثبوت کو نہین پہونچا ہے بعض لوگ کہتے ہین کہ چونکہ پیشاب کی تلقیح وہ علامات پیدا کرتی ہے جو چوپر کولین کی تلقیح سے ہوتے ہین اس لیے پیشاب مین جوپر کولین موجود ہے۔ کیونکہ اور چیزون سے بھی یہ حالت پائی جاتی ہے

حیض بیماری کے شروع مین یہ کم ہوتا ہے یا بالکل بند ہوجاتا ہے خاص کر جبکہ مریض مین خون کی مقدار کم ہو۔ تبدیل آب ہوا سے بھی اس پر اثر پڑا کرتا ہے۔ اگر سن بلوغ کے وقت ہی بیماری شروع ہوئی ہے تو ممکن ہے کہ کئی سالون تک حیض نہ آئے جس جس طرح مرض ترقی کرتا جاتا ہے اُس اُس طرح حیض مین بے ترتیبی پیدا ہوتی ہے اور پھر بالکل بند ہوجاتا ہے اگر مریض سنبھلتا جاتا ہے تو حیض بھی شروع ہوجاتا ہے بعض بیمار ایسے ہوتے ہین جن مین حیض آخر وقت تک قائم رہا کرتا ہے بعض مین غزارۂ طمث Menorrhagia پیدا ہوجاتا ہے مگر مشکل سے قائم رہتا ہے عورتون مین یہ معمولی بات ہے کہ وہ ہر قسم کے علامات کو اسکی طرف منسوب کرتی ہین۔ اور اسمین کلام بھی نہین کہ حیض کے اوقات مین علامات کچھ بڑھ بھی جاتے ہین۔ اِس حالت مین بلغم کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے۔

حمل ان گو مریضون مین بھی حمل قرار پا سکتا ہے۔ ایک مریض مین تپ ... ات ہوگئی کہ رفتہ رفتہ وہ قبر کی طرف چلنے لگی اور وضع حمل کی مقررہ تاریخ سے چار روز قبل

بیہوش ہوگئی اور وضع حمل کے وقت مرگئی۔ دوران حمل مین مرض کی رفتار رک جاتی ہے
اور وضع حمل کے بعد بہت تیزی سے ترقی کرتی ہے۔

نظام عصبی

نظام عصبی پر بہت جلد اثر پڑتا ہے۔ مگر بعض مریضون مین دماغی حالت
بالکل نہین بدلتی ہے۔ مگر دق اور نظام عصبی کا خاصہ تعلق ہے۔

عقلی تبدیلیان

کھلا ہوا فرق جو پیدا ہوتا ہے وہ مریض کا مزاج ہے مگر در اصل یہ
کھلا ہوا نہین ہے بلکہ مین تو یہ کہون گا کہ مریض کا اصلی مزاج ظاہر ہو
جاتا ہے۔ بہت سے لوگ ایسے ہوتے ہین جن سے بناوٹی اور ظاہرداری کے حرکات آپ سے
آپ علیحدہ ہوجاتے ہین اور مطلب آشنائی کے حرکات جنکو بے عقل والدین بنائے رہتے
ہین ایک دم سے ظاہر ہوجاتے ہین اور مریض خود مختارانہ اور جابرانہ حکومت کرنیکا خواہشمند
ہوجاتا ہے۔ ہر اُس شخص پر جو اُسکے آس پاس ہو اُنکے خواہشات مین اگر دخل دیا جائے تو وہ
اُسکو ذرا بھی پسند نہین کرتے ہین۔ اگر مخالفت کی جائے تو خدا کی پناہ۔ حالت طیش مین وہ نہ
معلوم کیا کر گزرتے ہین۔ یا رونے لگتے ہین۔ خوش قسمتی سے ایسی مثالین زیادہ نہین ہین مگر
بعض لوگ مُوتوا قبل اَن تموتوا ہو جاتے ہین۔

مزمنہ مرض سے کرمکٹر پر ضرور اثر پڑا کرتا ہے بعض بالکل بچون کی سی حرکتین کرتے ہین
اگر گرفت نہ کی جائے تو یہ خیال کرتے ہین کہ اس سے کچھ نقصان نہوگا۔ غلط فہمیان پیدا ہوتی ہین
چڑچڑے بدمزاج ذراسی بات پر رونا سر پیٹ لینا۔ تیکھہ مین آجانا معمولی باتین ہین۔ عورتون
مین حسد کا مادہ زیادہ ہوتا ہے۔ کسی بات پر رائے نہ قائم کرسکنا۔ تلون بعض مریضون مین خاص
طور سے ہوجاتا ہے۔ خیالی شکایات جو اُنکو پیدا ہوجاتی پرانے دوستون سے بیزار کردیتی
ہین۔ اُنکے فیصلے انسانون اور معاملات کی بابت روزانہ تبدیلی اختیار کرتے رہتے ہین یا ایکدن

کچھ دوسرے دن کچھ ہوتے ہین - چونکہ زیادہ تر بیکار رہتے ہین اِس لیے استغراق پیدا ہو
جاتا ہے - مگر ساتھ ہی اسکے ہوش و حواس آخر وقت تک قائم رہتے ہین اور جسمانی طاقت
کا لحاظ کرتے ہوے زیادہ ہو جاتے ہین - مریض بہت سے امور اور تراکیب سوچا کرتے
ہین اور اپنے ہر خیال کو چاہتے ہین کہ فوراً پورا ہو جائے کسی نے خوب کہا ہے کہ "موت
اُنکے استقبال کے لیے موجود ہوتی ہے اور وہ بڑی بڑی امیدین لگائے ہوتے ہین اور بعض
وقت عجیب خیال کا اظہار شاندار الفاظ مین کرتے ہین" بہت سے لوگ اپنے آپ کو بہت
بڑا آدمی خیال کرنے لگتے ہین -

مگر یہ حالات معمولی دق کے مریضون کے نہین ہوتے - ہر وقت امید قائم رہتی
ہے اور ممکن ہے کہ آخری ایام مین امید بہتری اور زیادہ ترقی کر جائے - عجیب بات ہے
کہ دوسرے دق کے مریض کی خطرناک حالت کا اندازہ کرتے ہوے بھی وہ اپنی حالت کا
اندازہ اچھا کرتا ہے - خوش قسمتی سے ان مریضون سے زیادہ بحث نہین کیجاتی ورنہ انکو
اپنی ناامیدی کا اقرار کرنا پڑے -

اعصابی امراض تدرن یوی مین اعصابی کمزوری بہ نسبت اور امراض کے
زیادہ ہوتی ہے کیونکہ سمیت اعلیٰ نقطہ دماغ مین پہونچکر
کمزوری لاتی ہے - مگر بعضون کی یہ حالت نہین ہوتی ہے - بعض مین یہ اعصابی کمزوری
اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ اصل مرض کے علامات کو پوشیدہ کر لیتی ہے - بعض وقت یہ
کمزوری اُسوقت ظاہر ہوتی ہے جبکہ مریض اچھا ہونے لگتا ہے مگر اس حالت مین
یہ خطرناک مضاعفہ بنجاتا ہے - اطبا اور نرسون کو جب دق ہوتا ہے تو انہین اعصابی
کمزوری بڑی شدت سے پیدا ہوتی ہے - دماغ پر بوجھ معلوم ہونا - چکر آنا - خوف اندیشہ

اور خواب کا اُڑ جانا عام طور سے ہوتا ہے۔ اختناق الرحم کی حالت یا م حیض مین زیادہ ہوتی ہے۔ فقد الصوت (Aphonia) عام طور سے ہو سکتا ہے مگر تشنج وغیرہ کم ہوتے ہین۔ ایک مریض مین خوراک کی نالی مین اس قدر شدید تشنج ہو جاتا تھا کہ مشکل سے رقیق اشیا اُترا کرتے تھے۔

امراض عقلی

تدرن ریوی مین امراض عقلی بہت کم ہوتے ہین مگر امراض عقلی مین تدرن ریوی زیادہ ہوتا ہے۔ اسمین دو قسمین شناخت کی گئی ہین۔ اول وہ امور جو محض امراض سے تعلق رکھتے ہین۔ دوسرا وہ گروہ جن مین معمولی اقسام پاگل پن کے شامل ہین۔ پہلی حالت مین مریض کو صحت یاب ہونے کی کوئی امید نہین ہوتی مگر خوش اور قانع رہتے ہین۔ ہاتھون مین عشہ زبان وغیرہ مین لکنت بھی ہوتی ہے دوسری حالت مین مالیخولیا۔ مانیا پاگل پن۔ اور ایسا پاگل پن پیدا ہوتا ہے جسمین آدمی کو عجیب و غریب باتین نظر آنے لگتی ہین۔ بعض وقت یہ بھی ہوتا ہے کہ اگر مریض کو بتا دیا جائے کہ تمکو یہ مرض ہے تو مالیخولیا ضرور ہی ہو جاتا ہے یا جبکہ مرض بہت ترقی کر جاتا ہے تو یہ ضرور ہو جاتا ہے آخری حد پر پہونچکر مالیخولیا کم ہوا کرتا ہے۔ خود کشی کرنے کا خیال پیدا ہو جانا بھی اکثر ہوتا ہے۔ کان بھی بجنے لگتے ہین۔ بچون مین اکثر وہ علامات پیدا ہوتے ہین جو کہ دماغی جھلیون کی سوزش مین ہوتے ہین۔ رعشہ اکثر ہوتا ہے اور اچھے ہو جانے کے بعد بھی قائم رہ سکتے ہین

افعال المنعکس (Reflex actions) بھی تیز ہو جاتے ہین۔

اسباب العصب

اعصاب محیطی (Peripheral) پر بہت کم اثر پڑا کرتا ہے اگر پڑتا ہی تو اعصاب حسی زیادہ ہوتا ہی بہ نسبت اعصاب محرک (Motor) کے۔ ان اعصاب کے التہاب کی جانچ ذرا مشکل ہے کیونکہ فتح الجسہ کے وقت اگر کچھ ملے بھی

تو اُن مین حیات کے وقت کچھ علامات نہین پائے جاتے - اور اُسوقت زیادہ محسوس ہوتے ہین
جبکہ نقاہت زیادہ ترقی کر چکتی ہے - مگر اسکے سبب کا علم ابتک پورے طور سے نہین ہوا ہے
کہ آیا جراثیمی سمیت اسکا باعث ہے - یا دوسرے جراثیم یا پھیپھڑے کے اجزا کا ملین ہوجانا
جب اثر پڑتا ہے تو ٹانگون پر زیادہ ہوتا ہے بہ نسبت ہاتھون کے - جن عضلات پر اثر پڑا کرتا ہے
وہ بہت کمزور ہوجاتے ہین - مگر بعض بچ جاتے ہین اور اس وجہ سے نقل حرکت مین فرق نہین
آنے پاتا - اعصاب حسی پر جب اثر پڑتا ہے تو جلد پر اسکا زیادہ اثر محسوس ہوتا ہے - پھر
ان اعصاب پر اثر پڑنے سے درد بھی محسوس ہوتا ہے - اگر عصب لریوی و معدی پر اثر پڑتا
ہے تو سینے کے اندر کے غدود کے بڑھنے سے اور اُنکے دباؤ سے - اور اس سے نبض تیز ہوجاتی
ہے - کھانسی آتی ہے دم مشکل سے آتا جاتا ہے گلے کی آواز بھاری ہوجاتی ہے اور چہرہ مین
فالج کی حالت نمودار ہوجاتی ہے اگر (Sympathetic) سمپے تھی ٹک پر
دباؤ پڑیگا تو آنکھ کا تل چھوٹا ہوجائیگا یا بڑا معلوم ہوگا - یا آنکھ ہاتھ مین درد شروع ہوجائے گا -

خواہش جماع بہت سے لوگون کا خیال ہے کہ یہ بڑھ جاتی ہے - مگر میرا خیال ہے کہ اسکے بڑھ جانے کی وجہ یہ ہے کہ مریض کو آرام دیا جاتا ہے کھانے
کو خوب ملتا ہے زیادہ تر بیکار رہا کرتا ہے اور چونکہ مرض عین عنفوان شباب مین ہوتا ہے
اس لیے سمندنا ز پر اک اور تازیانہ ہوا ہوجاتا ہے - مگر عام طور سے یہ خواہش کم ہوجاتی ہے

قوبا منطقہ (Herpes zoris) یہ حالت بھی شاذ و نادر نہین ہے چہرے پر زیادہ ہوتی ہے - اور
ایک مریض کے تو گھٹنے تک پہونچ گئی تھی - اسمین درد زیادہ تو ہوتا نہین مگر بعض مریضون کو
افیون کا ست دینا پڑتا ہے -

درد سر اکثر ہوتا ہے اور وہ بھی بہت سخت مشکل سے جانے والا مرض کی ترقی اور تنزل سے اسکا کوئی واسطہ نہین - ایسا سخت ہو سکتا ہے کہ مریض کو نیند نہ آنے مگر یہ حالت مشکل سے ہوتی ہے زیادہ تر آنکھوں کے استعمال سے ہوتا ہے

نوم بے خوابی اکثر ہو جاتی ہے - آدمی پہلے تو کام کا عادی ہوتا ہے پھر وہ بیکار ہو جاتا ہے - کھانسی اور پسینہ اس کا باعث ہو سکتے ہین - مگر اعصابی کمزوریان اسکے خاص اسباب مین سے ہین -

کھانسی کھانسی ہر مریض کو ہوتی ہے اور ہمیشہ ہوتی ہے اور یہ ایسی علامت ہے کہ دق کے ہر مریض مین پائی جاتی ہے - جب لوگون کو کھانسی آنے لگتی ہے تو اُنکو خیال پیدا ہوتا ہے کہ اُنکے پھیپھڑون مین کوئی مرض ہے - ہندوستان مین مثل ہے کہ "روگ کا گھر کھانسی"۔ اگر خفیف سی کھانسی مہینون رہتی ہے اور بعض لوگ توجہ نہین کرتے ہین - مرض کی تشخیص کرتے وقت اگر یہ معلوم ہو کہ رات کو پسینہ نہین آتا - دبلا پن نہین ہوا - طاقت کم نہین ہوئی یا سوء تنفس نہین ہین تو یہ امور اسقدر ضروری نہین - بہ نسبت اسکے کہ یہ معلوم ہو جائے کہ کھانسی نہین آتی ہے اگر لمبی سانس لینے پر کھانسی آنے لگے تو یہ بڑے خطرے کی بات ہے -

آفرش (Aufrecht) کا خیال ہے کہ کھانسی اصلی مرض کی علامت نہین ہے بلکہ یہ ایک مضاعفہ ہے جو اُس نزلے سے پیدا ہوتا ہے جو حنجرے پر گرتا ہے - فاک اسکو عددی ثانیہ سے تعبیر کرتا ہے - شاذ و نادر حالت مین کھانسی ہوتی ہی نہین - بعض مریض ایسے بھی ملے ہین جنکے قرحہ ہو گیا ہے مگر کھانسی کی طرف توجہ تک نہین ہوتی - کھانسی کی تیزی اور کمی مقدار بلغم سے معلوم ہو سکتی ہے - مگر کھانسی کی

سختی کے حساب سے مرض کی سختی کا حساب نہین لگایا جا سکتا - اسکا اندازہ اس امر سے ضرور ہو سکتا ہے کہ مریض کی اعصابی حالت کیسی ہے اور یہ کہ دق کے جراثیم نے کس حصہ بدن پر حملہ کر دیا ہے - ایام حیض مین کھانسی اور بلغم دونون کی زیادتی ہو سکتی ہے اور جوانی اور بخار دونون اسکو بڑھاتے ہین - اعضائے تنفس کی غشائے مخاطی ہر جگہ ایک جیسا حس نہین رکھتی ہے - اور جہان پر ہوا کی نالی دو حصون پر تقسیم ہوتی ہے وہان پر یہ حس بہت زیادہ ہے اسکے بعد حس کم ہو جاتی ہے - لیکن اگر ایک مرتبہ تحریک شروع ہو جائے تو اُن مقامات پر بھی پہونچ جاتی ہے جو فی الجملہ غیر حس ہین - پھیپڑہ بجائے خود غیر حس ہے جس حالت مین مرض ہوا کی نالی کے پاس ہوتا ہے تو کھانسی زیادہ ہوتی ہے پھیپڑے پر کی جھلی مین جب سوزش مزمنہ ہوتی ہے تو زیادہ تر خشک کھانسی آتی ہے

کھانسی کے اقسام اور اسباب

عام طور سے شروع شروع مین کھانسی چھوٹی اور خشک ہوتی ہے اور بار بار آتی ہے - ممکن ہے کہ تمام دن بھر آتی رہے یا محض صبح کے وقت یا صرف رات کو - جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے تو کھانسی ڈھیلی - اور بلغم والی اور بار بار آتی ہے -

جن مریضون مین نزلہ ہو جاتا ہے اُنمین سعال بلغمی شروع سے ہوتی ہے - کھانسی کی حالت بلغم کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے اور آلات تنفس کے جس حصے پر اثر ہوگا ویسی کھانسی بھی ہوگی - جب تک کہ ہوا کی نالیون پر اثر نہین پہونچتا - علی العموم سعال یابس ہوتی ہے - کھانسی کو بہتر ہوگا کہ دو قسمون مین تقسیم کیا جائے - ایک یابس اور دوسری مرطوب یعنی بلغم والی - سعال بلغمی آلات تنفس پر تحریک پہونچنے سے ہوتی ہے - یا محض منعکس ہوتی ہے جسکو انگریزی مین ری فلکس (Replex) کہتے ہین -

سوال بلغمی خشک اے مخاطیہ پر تحریک ہونے سے پیدا ہوتی ہے۔ خاص کر رطوبت کے جمع ہونے سے۔ رات بھر بلغم جمع ہوتا رہتا ہے اس لیے صبح کے وقت کھانسی آتی ہے اگر قرحہ پڑا ہو تو ادھر اُدھر ہونے سے بھی کھانسی پر اثر پڑتا ہے اسمین یہ ہوتا ہے کہ اُسوقت کھانسی رُکتی نہین جب تک بلغم کل کا کل قرحے سے نکل نہ جائے۔

بعض مریضون مین یہ حالت ہوتی ہے کہ سوتے وقت اُنکو زیادہ کھانسی آتی ہے اسکی وجہ بتانا مشکل ہے بعض نے مندرجۂ ذیل اسکے وجوہ بتائے ہین۔

اچانک آلات تنفس کا رطوبت سے ہم کنار ہو جانا۔ حالانکہ سونے سے قبل یہ آلات تنفس بری تھے۔ چہرے پر ہوا کا اثر ہو جانا۔ اور سر کا تکیہ پر رکھنے سے۔ چہرے مین زیادہ خون آجانا۔ عروق محیطی کے سُکڑ جانے سے اعضائے اندرونی مین احتقان ہو جانا کیونکہ بدن پر یکایک سرد چادر کا اثر پہونچتا ہے وغیرہ وغیرہ۔

بعض مریض اُس طرف کروٹ لیکر جس طرف یہ مرض ہوتا ہے نہین سو سکتے۔ بعض مریضون مین کھانے کے بعد کھانسی کا دورہ ہوتا ہے۔ خاص کر حاضری کے بعد حالانکہ دوسرے اوقات طعام مین یہ نہین ہوتا ہے۔ اسکی وجہ گرم کھانون کو بتاتے ہین۔ تنفس کی زیادتی سے بھی کھانسی آتی ہے۔ تیز چلنے سے بھی کھانسی آتی ہے۔ کھانسی کے دورے بھی ہوتے ہین۔

آخری حالت مین کھانسی کی وجہ سے قے بھی ہو جاتی ہے۔ خاصکر صبح کے وقت مگر ہر کھانے کے بعد ایسا ہو سکتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے مریض جلد دُبلا ہو سکتا ہے محض خشک کھانسی سے بھی قے ہو سکتی ہے۔ اعصابی وجوہ سے جو کھانسی آتی ہے وہ تو رکتی ہی نہین۔ یہ اچانک بڑھ جاتی ہے اور اکثر رات کو مفقود ہوتی ہے اور مہینون رہ

رہ سکتی ہے پھر بھی صحت پر کوئی اثر نہین پڑا کرتا ہے۔ زیادہ تر خشک ہوتی ہے۔

کھانسی کے بُرے نتائج بہت ہین اور بعض بہت خطرناک ہوتے ہین۔ عورت مین پیشاب کا خطا ہو جانا معمولی بات ہے۔ مگر پائخانہ کم خطا ہوتا ہے۔ سوتنفس اور نیلا پڑجانا معمولی بات ہے۔ جلد کے نیچے ہوا کا آجانا یا پھیپھڑے کے اندر ہوا کا پہونچ جانا بھی ممکن ہے۔ سینہ مین درد اور پیٹ مین درد بھی ہوتا ہے۔ شدید کھانسی کی وجہ سے پسینہ بھی آجاتا ہے۔ اگر سراغ لگایا جائے نفث دموی (*Haemoptysis*) بھی اسی وجہ سے ہوتا ہے۔ آنت کا اترنا یا کسی عضو بدن کا اُتر آنا۔ رحم کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا اور حتی کہ اسقاط بھی ہو سکتا ہے۔ تندرست ہوا کی نالی مین بلغم پہونچ سکتا ہے۔ دل کی حرکت کا بڑھ جانا شروع بیماری مین بہ نسبت آخر کے زیادہ ہے۔

نفث *Expectoration* | یہ علامت تکلیف دہ ہے اسکا اور کھانسی کا چولی دامن کا ساتھ ہے اور بہت سے مریض اسواسطے کھانستے ہین کہ نفث کی کیفیت پیدا ہو بعض مریضون مین شروع سے اور بعض مین عادت ڈالنے سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے کہ وہ حنجرے کے نیچے جمع کر لیتے ہین اور پھر گلے کے ذرا اشارہ سے اُسکو خارج کر دیتے ہین۔ جن لوگون کو (*Bronchorrhoea*) (برانکوریا یعنی افراز مخاطی زائد من الشعب) ہو جاتا ہے اُنکو بہت تکلیف ہوا کرتی ہے اور مریض کو مجبور ہو کر رات دن تھوتھو کرنا ہوتا ہے جس سے نیند خراب ہو جاتی ہے اور طاقت زائل ہو جاتی ہے (رال (*Rales*) خرخرہ) جو تقریباً منجمد بلغم کے اجتماع اندرون قصبہ (*Trachea*) سے پیدا ہوتا ہے وہ مریض کے لیے بہت ہی تکلیف کا باعث ہے اور یہ حالت اکثر بہت دنون تک رہا کرتی ہے اور بعض وقت بڑھ جاتی ہے

جبکہ مریض کی حالت صحت کی طرف عود کرنے لگتی ہے بعض حالات مین مریض کی توجہ محض خفیف سے بلغم سے پیدا ہوتی ہے کہ اُسکو کوئی بیماری ہے - اور اُسمین جراثیم دق کے نکل آئین جس وقت بیماری رک جائے اُسوقت صرف بلغم ہی باقی رہتا ہے یعنی اور علامات تقریباً تشریف لے جاتے ہین - اور یہ اخراج بلغم کی حالت مہینون اور برسون رہ سکتی ہے - اگر بلغم مرض کی حالت کا اندازہ کرتے ہوے زیادہ خارج ہو جاتا ہے تو سمجھ لوکہ مریض کی حالت اچھی نہین ہے اور جب کہ کمزوری زیادہ ہو تو مریض اخراج بلغم پر بھی قادر نہین ہو سکتا ہے - سینہ کے امتحان سے جو نتائج پیدا ہون اُن کا اور اخراج بلغم کا تال میل ضروری ہے کہ نہ بنے - ممکن ہے کہ بلغم زیادہ ہو اور علامات کم ہو یا اسکے برعکس حالت ہو -

تنفس تنفس علی العموم تیز ہو جاتا ہے - مگر پھر بھی فی منٹ ۲۴ سے کم نہین (علی العموم) فی منٹ ۳۰ سے زیادہ نہین ہوتا ہے - صرف خاص حاد حالات مین یا جب کہ مرض بہت طول ہو جاے بعض وقت تعجب ہوتا ہے کہ پھیپھڑہ کس قدر خراب ہوا ہے مگر پھر بھی سوء تنفس نہین ہوتا - اور اس پر بھی تعجب ہوتا ہے کہ علامات طبعی نہ موجود ہون اور پھر بھی سوء تنفس ہو - مگر کثرت ایسے ہی مریضون کی ہے کہ جن مین تنفس سے دم اُکھڑا سا جاتا ہے اور بعض اطبا نے ۹۰ فی منٹ بھی لکھا ہے - شروع شروع مین یہ حالت کسی اونچے مقام پر چڑھنے - تیز چلنے یا دوڑنے سے پیدا ہوتی ہے - جب مرض بہت ترقی کر جاتا ہے اُس وقت کسی قسم کا رنج پیدا کرنے والا خیال یا محنت تکلیف دہ سوء تنفس پیدا کرتا ہے - مگر تنفس سریع متعب بہت کم ہوتا ہے (*Orthopnoea*) جن مریضون مین اعصابی حالت کمزور ہو جاتی ہے اُنمین یہ بات زیادہ ہو سکتی ہے - بغیر عسر تنفس (*Dyspnoea*) کے بھی سینے کے اندر بوجھ محسوس ہو سکتا ہے - علاوہ بخار اور سمیت جراثیم کے مندرجہ اسباب

اسباب بیان کیے گئے ہین۔

(۱) مرض کا تیزی کے ساتھ بڑھ جانا۔

(۲) نظام دوران خون مین تبدیلیان۔ مثلاً نقص الدم۔ اختلاج۔ دل کی کمزوری اور پھیپھڑون پر ورم۔

(۳) جو جھلی پھیپھڑے پر ہے اُسکا موٹا ہو جانا جسکے ساتھ ہی قلب کے داہنے حصے کا بڑھجانا۔

(۴) تدرن ریوی کی وہ کیفیت جسمین ریوی مین ہوا بھر جائے۔

(۵) مضاعفہ (۱) آلات تنفس کے۔ مثلاً التہاب بلورا (*Pleurisy*) ہوا کا پھیپھڑے کے اندر آجانا۔ نفث الدم۔ احتقان الدم۔ التہاب قصبہ ریہ یا ورم بڑھے ہوے غدود کا (۲) پیٹ۔ حمل۔ رسولیان۔ استسقا۔

بعض مرتبہ عسر التنفس محض جراثیمی سمیت کے اثر سے بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ جس قدر حرارت تیز ہوتی ہے اُسیقدر تنفس بھی بڑھ جاتا ہے۔ عام طور سے تنفس اور نبض کے حرکات مین نسبت ایک اور تین یا ایک اور چار کا ہے۔ مگر ایک اور دو سے ایک سے آٹھ تک ہو سکتا ہے۔

نفث الدم (*Haemoptysis*) اگرچہ عام طور سے اسکے معنی یہ ہین کہ بلغم یا کھنکھار کے ہمراہ خون کا آنا چاہے جس سبب سے ہو۔ مگر اس کتاب مین اسکے معنی ہین وہ خون جو تھوکا جائے اور حنجرے کے نیچے نیچے خارج ہو کر آلات تنفس مین چلا گیا ہو۔ تدرن ریوی سے اسکا جو کچھ بھی تعلق ہے اسپر مرور ایام سے بحث ہوتی چلی آتی ہے اور جب تک کہ دنیا مین کاک نے دق کا اصلی سبب نہین بتایا تھا اُسوقت تک بھی دق کے اسباب مین سے خیال کیا جاتا تھا۔ بقراط۔ جالینوس اریٹی اس وغیرہ کا یہی خیال تھا کہ نفث الدم سے

سے دق پیدا ہوتا ہے۔ بعد کے اطبا مین جھگڑا ہوتا رہا۔ کچھ اختلاف کرتے تھے کچھ
اتفاق کرتے تھے۔ یہان تک ولیم نے خون مین جراثیم پاۓ اور ایک مرتبہ ہی ان
امور کا فیصلہ ہوگیا۔ ساٹھ فیصدی مریضون کو اوسط کے طور پر نفث الدم ضرور ہوتا ہے
اگرچہ بعض نے چوبیس فیصدی و بعض نے ۸۰ فیصدی تک لکھا ہے۔ اس کے
وقوع کا تعلق عمر کے ساتھ بھی ہے۔ سن بلوغ سے قبل بہت ہی کم ہوتا ہے۔ مگر
ڈاکٹر ہاف ننگ (Hoffnieng) کو ایک مریض ایسا ملا کہ جس کی عمر
محض دس ماہ کی تھی۔ بڑھاپے مین بھی یہ نہین کے برابر ہے۔ مگر بچپنے کی حالت سے زیادہ ہوتا
ہے۔ ۹۰۵ مریضون کو جانچا گیا۔ ایک صحت بخش اسپتال مین تو ذیل کے اعداد پاۓ
گئے۔ انمین ۹۴ فیصدی کو نفث الدم کسی نہ کسی وقت ہو چکا تھا۔ چوبیس برس کی عمر
سے کم تھے انکی تعداد تھی ۴۳ فیصد۔ بیس سے انیس برس کی عمر ۴۵ فیصد۔ تیس سے
انتالیس ۴۵ فی صد۔ اور چالیس سے جو اوپر تھے ان مین ۳۸ فیصد۔ جنس کا بھی اثر
پڑا کرتا ہے۔ اسی طرح عورت مین حساب لگایا گیا تو معلوم ہوا کہ مردون مین بیس اور تیس
کے درمیان زیادہ ہے۔ اور عورتون مین بیس سے قبل اور چالیس کے بعد زیادہ ہوتا ہے
نیز ان سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ مردون مین بہ نسبت عورتون کے نفث الدم زیادہ
ہوتا ہے۔ بلند قد والون مین بہ نسبت چھوٹے قد والون کے زیادہ ہوتا ہے۔ (لوگ
کہتے ہین) نفث الدم ایک سانچہ ہے جو ہر قسم کے تدرن یوی مین ہو سکتا ہے۔ جن
مریضون کے خاندان مین دق کی بیماری ہوتی آئی ہے انکو زیادہ ہوتا ہے۔ یہ نسبت
ان لوگون کے جنکو پہلے ہی مرتبہ ہو۔ نفث الدم اور علامات طبعی مین ہین کوئی
تعلق ہے۔ اسکے بارے مین راۓ قائم کرنا بڑی غلطی ہے۔ نفث الدم کی کثرت

ہوا ہو اایک بھی علامت طبعی نہ پائی جائے یا آنکہ قرحے تک پڑ جائین اور پھر بھی نفث الدم نہ ہو۔

وہ جگہ جہان سے خون آتا ہے

اس بات کا فرق کرنا کہ خون پھیپھڑے کے اندر سے آیا یا اُن نالیون سے آیا جن سے ہوا آتی جاتی ہے ایک فضول بات ہے۔ لاریب محض خون کی پھٹکیان جو بلغم مین آتی ہین وہ شعبتہ القصبہ *Bronchi* سے آتی ہین مگر اس سے زیادہ اگر خون آتا ہے تو وہ پھیپھڑے کے اندر کے عروق سے آتا ہے اگر خون محض گلابی ہے یا بلغم رنگ آلودہ معلوم ہو تو اُس کے معنی یہ ہین کہ پھیپھڑے کے اندر کے عروق شعریہ *Capillaries* سے خون چھن کر آتا ہے۔ اگرچہ زیادہ خطرناک نہین مگر موت کا باعث ہو سکتا ہے بعض کا خیال ہے کہ بوجہ اسکے کہ چھوٹی چھوٹی رسولیان پیدا ہو جاتی ہین وہ پھیپھڑے کے ورید (اور بعض حالتون مین شریان) کے نالی کو تنگ کر تی جاتی ہین خون کا بوجھ بڑھتا جاتا ہے اور یہ عروق زیادہ برداشت کر سکنے کے باعث پھٹ جاتی ہین

مقدار خون

خون کی مقدار محض پھٹکی سے لیکر کے لٹرز *Litres* تک ہو سکتی ہے (ایک مریض کے جسم سے پچاس دن کے اندر اندر نو لٹر خون نکل گیا۔ اور دوسرے مریض مین وقت واحد مین تین لٹر خون نکل گیا) مگر علی العموم کم ہوتا ہے (ایک لٹر سیر بھر سے زیادہ ہی ہے)

یہ خون جھاگ والا ہوتا ہے اور کھانسی کے ساتھ نکلتا ہے یا بڑی مقدار مین نکل آئے۔ جیسے مشک کا پانی۔ بعض حالتون مین خون قرحے کے اندر جمع ہوتا رہتا ہے اور پھر ایکدم سے نکل آتا ہے۔ مگر یہ بھی کھانسی کے ہمراہ۔ شاذ و نادر حالت ایسی ہوتی ہے کہ قرحے کے اندر ہی خون اسقدر نکلجائے کہ مریض مرجائے اور باہر ذرا سا بھی نہ آئے۔ نفث الدم وحدت کے ساتھ نہین ہوتا بلکہ پانچ چھ دن کے عرصے مین کئی بار ہوتا ہے۔ مگر بلغم کئی روز تک ایسا ہوتا ہے

جسمین خون پایا جاے - دن و رات مین محض ٹپکی ہو سکتا ہے - یا ہلکا - جبکہ ایک اونس ہو - درمیانہ ایک اونس سے چار تک - شدید چار اونس سے بارہ اونس تک - سخت شدید جبکہ بارہ اونس سے زیادہ ہو - مقدار خون سے خون کی نالی کی مقدار دریافت کرنا مشکل ہے - خون کا رنگ تیز سرخ سے سیاہ تک ہوتا ہے خون شروع شروع مین مشکل سے منجمد ہوتا ہے

نفث الدم کے اسباب بہت سے ہین مگر اُن سب کا خلاصہ یہ ہے کہ جبتک عروق کی دیوارین کسی بیماری کی وجہ سے کمزور نہ ہو گئی ہون خون نہین آتا - بعض لوگون مین عروق پشتینی طور پر کمزور ہوتی ہین پھر اسکے ساتھ ہی ساتھ اگر خون کا بوجھ جو دل کی طرف آرہا ہے زیادہ ہو جاے تو عروق کے پھٹ جانے کے کل سامان پیدا ہو گئے - اب صرف تحریک کی کسر رہ جاتی ہے - وہ اس طرح ہوتا ہے کہ کسی نے ذرا سا بوجھ اُٹھایا - کوئی کھانسا نالی پھٹ گئی - خون آنے لگا - مگر پھر اسپر اور تعجب ہوتا ہے کہ بہت سے مریض ایسے نظر آتے ہین - جو کہ آرام سے پڑے رہتے ہین مگر اُنکی خون کی نالیان بھی پھٹ جاتی ہین غرض جسقدر چھان بین کیجائے تو یہ راے قائم کرنا پڑتی ہے کہ یہ یا تو اسکا تعلق تحریک سے ہے اور نہ کوئی خاص سبب ہے - مگر یہ علامات مین سے ایک علامت ہے -

نفث الدم اکثر صبح کے وقت ہوتا ہے مگر میرے تجربہ مین دو اور تین بجے کے وقت بھی ہوتا ہے بعض لوگون نے یہ کوشش کی ہے کہ نفث الدم کا تعلق موسم کے تغیرات سے دیکھا جائے مگر اسمین ناکامی ہوئی -

مستورات مین حیض کے رُک جانے سے اور نفث الدم سے مناسبت پیدا کی گئی ہے اور حقیقت حال بھی یہی ہے کہ مشاہدے مین یہ آیا ہے کہ انہین ایام مین نفث الدم زیادہ ہوتا ہے مجامعت سے بھی نفث الدم ہو جاتا ہے - دھوپ مین پھرنے سے بھی ہو جاتا ہے

نفث الدم کا فوری اثر مقدار خون پر منحصر ہے اور مرض کے انجام پر کیا ہے یہ بہت مختلف
ہے۔ اس لیے اس پر رائے زنی کرتے ہوئے انسان کو بہت محتاط رہنا چاہیے۔ ممکن ہے
کہ شروع مین مختصر ہو اور بعد مین سخت ہو اور مہلک بھی ہو۔ ممکن ہے کہ ایک ہی مرتبہ ہو اور
پھر نہ ہو۔ اور بعض خود سر مریضون کو یہ ڈراتا ہے جسکے بعد وہ ہر ہدایت پر عمل کرنے کو تیار
ہو جاتے ہین۔

نفث الدم کے بعد ہی حرارت کا تیز ہو جانا نبض کی حرکت بڑھ جانا۔ سو تنفس کا
ہو جانا یہ سب باتین بڑی خطرناک ہین۔ اگر یہ امور نہ ہون تو زیادہ خطرہ نہین ہے۔ تدق ریوی
مین جو لوگ مرا کرتے ہین اُنمین سے دو فیصدی نفث الدم سے بھی مرجاتے ہین۔ اب تک
نفث الدم کوئی خاص طور سے بُری علامت نہین خیال کیگئی ہے حالانکہ یہ غلط ہے۔

درد

بہت کم مریض ایسے ملین گے جنکو یہ مرض مزمنہ بھی ہو اور درد بھی نہو۔ ممکن
ہے کہ یہ شروع مین ہو یا آخر تک رہے مگر اسکی طرف سے بے توجہی نہ کرنا
چاہیے۔ اس کے اسباب بیان کیے گئے ہین پھیپڑے کی جھلیون مین سوزش الم عصبی
(Neuralgia) التہاب عصبی (Neuritis) التہاب عضلی Myosites
احتقان دموی الریوی (Pulmonary Congestion) غذا
کا بوجھ۔ کھانسنے مین جو عضلات زیادہ کام آتے ہین اِس لیے اُنمین تھکن پسلی مین دق
کا اثر وغیرہ وغیرہ۔ پھر اس درد کے مختلف حالات ہوتے ہین کم بھی ہوتا ہے زیادہ بھی ہوتا ہے۔ بعض
وقت نفث الدم سے پہلے درد ہوتا ہے اور نفث الدم ہونے کے بعد جاتا رہتا ہے۔

آواز

آواز مین تبدیلیون کا ہونا معمولی بات ہے۔ بعض آواز کا بھاری ہونا بھی دق
کی پہلی علامات مین سے ہوتا ہے۔ حنجرہ بالکل طبعی ہوتا ہے یعنی اُسپر کوئی اثر

نہین ہوتا ہے۔ جب مرض ترقی کرجاتا ہے تو آواز کمزور ہوجاتی ہے آدمی بولنے سے جلد تھک جاتا ہے مگر بعض مریضون مین مرتے دم تک تیز آواز رہا کرتی ہے اسکی وجہ اکثر لوگون نے اعصابی ظاہر کی ہے۔

چوتھا باب

علامات طبعی

علامات طبعی (Physical Signs) کا خاص تعلق تشخیص مرض سے ہے محض علامات طبعی کا وجود بے معنی ہے لیکن اگر انکے ساتھ چند خاص علامات بھی پائے جائین تو انکی قدر و قیمت بہت زیادہ ہوجاتی ہے الا ماشاء اللہ۔ ہر ڈاکٹر و حکیم مغربی پر واضح ہو کہ اپنے آپ کو غلطیون سے پاک و صاف رکھنے کے لیے بہت سخت تحفظ کی ضرورت ہے کیونکہ ذراسی بے توجہی اور غلط طریقون کو کام مین لاکر تشخیص کرنا یا تشخیص کرنے کی کوشش کرنا اوائل مین تشخیص مین ناکامی کا باعث ہوتا ہے۔

بعض صورتون مین علامات طبعی دن کے وقتون کے لحاظ سے تبدیل ہوتے رہتے ہین خاص کر اُن شخصون مین جنمین مرض ترقی کرچکا ہو دونون پھیپڑون کا معائنہ بھی ضرری ہے۔ اِس مقام پر مین یہ بھی آپ لوگون سے عرض کردینا چاہتا ہون کہ اگر کوئی مدقوق حصہ درمیان مین واقع ہے اور گہری جگہ پر ہے تو ممکن ہے کہ طبعی علامات کم ہون یا ممکن ہے کہ کچھ بھی نہ ہون ایسی حالت مین باربار معائنہ کرنا چاہیے تب جاکر اوائل مین پختہ و عمدہ تشخیص ہوسکتی ہے۔

جس وقت معائنہ کیا جائے وہ وقت نوٹ کرلو اور آیندہ جب کبھی معائنہ کرو تو اُسی وقت کرو۔ بہتر ہے کہ صبح کا وقت ہو۔

فحص بالنظر کشف

جسکو انگریزی مین (Inspection) انسپکشن کہتے ہین مریض کے کپڑے کمر تک اُتروا دیے جائین اور وہ گرم کمرے مین بٹھا دیا جائے۔ بہتر ہے کہ ایک ایسے مونڈھے پر بٹھاؤ جو چارون طرف محور پر گھوم جاتا ہو اور کھڑا رہ سکتا ہو تو کھڑا رہنے دو تاکہ روشنی کافی طور سے سینہ پر پڑے اور مریض کا معائنہ داہنے وبائین و آگے پیچھے اور اوپر سے بخوبی ہو سکے۔

سینہ کی شکل مختلف ہوتی ہے ممکن ہے کہ طبعی ہو یا شروع سے ہی غیر طبعی ہو یا اوقات بیماری کے درجے کی مناسبت کے لحاظ سے سینہ کی حالت ہوتی ہے۔ شروع مین لابنا ہوتا ہے جدھر کا سینہ اثر پذیر ہو چکا ہے اُس طرف کی ہنسلی کی ہڈی اُبھری ہوتی ہے جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے اُسیقدر سینہ چھوٹا ہوتا جاتا ہے محض دُبلے پن کی وجہ سے نہین بلکہ پھیپھڑہ بھی کچھ سکڑ جاتا ہے اگر مرض صرف ایک ہی طرف ہو تو دوسری جانب کا سینہ بڑھ جاتا ہے آخری حالت مرض مین سینہ چپٹا ہو کر رہ جاتا ہے۔ یہ حالت اصلی نہین ہے بلکہ بظاہر ایسا معلوم ہوتا ہے اور اسکا آپ یون اندازہ کر سکتے ہین کہ مریض کو بٹھا دیجیے یا کھڑا کر دیجیے اور کندھون کو ذرا پشت کی طرف ہٹا لیجیے ایسا کرنے سے سینہ طبعی حالت سے زیادہ گہرا اور گول نظر آنے لگتا ہے غضاریف (Costal cartilages) ممکن ہے کہ اُبھر جائین اور اسقص (سینہ کی ہڈی Sternum) اندر کو جھک جائے اور جب یہ دو حالتین زیادہ مبالغہ کے ساتھ ہوتی ہین تو سینہ قیف نما ہو جاتا ہے پھیپھڑے کے اندر جو امراض ہوتے ہین اُنکے نتائج قمّۃ یعنی راس یعنی نوک یعنی ایپکس (Apex) پر زیادہ نمایان ہوتے ہین مگر جو

امراض اُس جھلّی کے ہوتے ہین جو پھیپھڑے پر ہے تو اُسکے اثرات ضلعی یعنی بیں (Base) پر زیادہ ہوتے ہین بعض کے سینے مثل سینۂ کبوتر ہو جاتے ہین اور بعض کے ڈھول کی شکل کے ہو جاتے ہین۔

رقبہ بین الاضلاع (Intercostalspaces) پہلے تو محض طبعی ہوتا ہے اور بعد مین زیادہ ہو جاتا ہے ان بین الاضلاع کا اُبھرنا صرف اُس وقت ہوتا ہے جبکہ اصلی مرض کے ہمراہ کوئی مضاعفہ بھی ہو جون جون پھیپھڑہ سکڑتا جاتا ہے اُسی طرح وہ حصۂ جسم جسکے اندر دل دھڑکتا ہے وسیع ہوتا جاتا ہے اور یہ حالت صرف دو صورتون مین ممکن ہے یا تو قرحہ ہو یا پلورسی ہو۔

سینے کے حرکات

سینہ کی حرکت مین جلد فرق آجاتا ہے اور جس طرف بیماری ہوتی ہے اُدھر یہ فرق سب سے زیادہ رقبۂ تحت الترقوہ (Subclavicle) مین ہوتا ہے۔ ساتھ ہی سینے کے نیچے کے حصّہ مین حرکت تیز ہو جاتی ہے مرض کی ترقی کے ہمراہ سینے کی حرکت مین کمی ہونے لگتی ہے سینے کی حرکت مین کمی آنے کے پانچ وجوہ درج کیے جاتے ہین۔

(۱) ہوا کا کمتر داخلہ۔

(۲) پھیپھڑے کے گھٹنے اور بڑھنے کی طاقت مین فرق آجانا۔

(۳) دو دو یا جھلیون کا آپس مین اتصال۔

(۴) غضاریف ضلعی کا مبدّل بہ عظام ہو جانا۔

(۵) کمزوری اسکے ساتھ عرض کرنا بے موقع نہین ہے کہ سینہ پر اور دہ کا ایک گچھا پیدا ہو جاتا ہے بغل مین کثرت سے پسینہ بھی نکلتا ہے یہ دونون خاص علامتین مین آنکھ کے

رتل پر بھی خاص اثر ہوتا ہے یا تو دونون بڑھ جاتے ہین رنہ جدھر مرض ہوتا ہے اُس طرف کا
رتل زیادہ بڑھ جاتا ہے اسی طرح جنجرے پر بھی خاصہ اثر ہوا کرتا ہے۔ آنکھین حلقون مین گھس
جاتی ہین۔ آنکھ کی سپیدی مین گہرائی آجاتا ہے اور گالون کی ہڈی اُبھر آتی ہے ورگال یا
تو بہت سرخ ہو جاتے ہین یا اُنمین زردی آجاتی ہے بال باریک ہو جاتے ہین اور اُن مین
خشکی آجاتی ہے ہونٹھ اکثر نیلے رہا کرتے ہین عضلات ڈھیلے ہو جاتے ہین۔ جلد مین
خشک اور کھردری اور ذراسی محنت سے آدمی پسینہ مین نہا جاتا ہے اُنگلیان مُڑ جاتی ہین اور
اگرچہ مریض جوان ہی کیون نہ ہو بُڈھا نظر آتا ہے۔ اگر بہت زیادہ وقت خرچ کرنے کو ملے تو سینہ
کو مختلف اوضاع مین ناپ بھی لیا جائے اور اُسکی یادداشت رکھ لی جائے۔

الفحص بالید و ملمس (Palpation) اسکے واسطے ضروری ہے کہ پشت مریض کی طرف کھڑا ہو اور دونون قمون کو چھو کر دیکھے ارتعاش صوتی (Vocal fremitus) مین شروع شروع مین فرق نہین
آتا۔ اگر پہلے برابر ہے تو بائین طرف اسکی زیادتی ہو جاتی ہے ارتعاش صوتی جیسے مرض
ترقی کرجاتا ہے تو قرحے کے اوپر بند ہو جاتی ہے پلورا کے اندر جو رگڑ سے آواز پیدا
ہوتی ہے وہ فحص بالید و ملمس سے نہین محسوس ہوتی اگر ارتعاش صوتی بہت زیادہ ترقی پر
ہو تو سمجھ لو کہ پھیپھڑہ کا بہت زیادہ حصہ ٹھوس ہو گیا ہے۔

قرع (Percussion) صحیح نتائج پر پہونچنے کے لیے سخت احتیاط کی ضرورت ہے۔ مریض کو ننگا کرکے ایک کونہ مین یا ایک دیوار
کے پاس بٹھا دو۔ دونون ہاتھ لٹکتے ہوئے ہون اور سر سیدھا ہو عظم الترقوہ سے شروع کرو اور
بائین ہاتھ کو سینہ پر رکھو اور اُسکی درمیانی انگلی پر داہنے ہاتھ کی درمیانی اُنگلی سے ضرب

لگاؤ یہ عام قاعدہ ہے (مین بائین ہاتھ کی انگشت شہادت پر ضرب لگاتا ہون) یہ معاملہ
دونون جانب کرنا چاہیے تاکہ ایک دوسرے کا مقابلہ ہو جائے انہین مقامات کو پشت
کی طرف سے ٹھوک کر دیکھو بغل کے نیچے والے حصہ کو بھی دیکھ لو۔ تقرع بلا واسطہ بھی کرنا
مفید ہے قرع کو تسمّع کے ہمراہ کرنا پھیپھڑے کے امراض مین فضول ہے اگر جا ے مرض
سطح کے قریب ہے تو قرع ہلکا ہو اور اگر دور ہے تو قرع گہرا ہونا چاہیے قرع کی آوازمین
فرق ظاہر کرنے کے لیے پھیپھڑے کی زیادہ سطح مین مرض ہونا چاہیے اور اسی وجہ سے شروع
مین آوازمین کوئی فرق نہین ہوتا ہے۔ کارنٹ کی راے ہے کہ مدقوق سطح گہراؤ مین ایک
انگل اور اوپر کی سطح مین دو انگل جبتک نہ ہوگی آوازمین فرق نہ آئیگا آوازمین زیادہ تبدیلی پیدا
کرنیکے لیے تین انگل سطح ہونا چاہیے۔ ایلنس کی راے ہے کہ پھیپھڑے کے اندر کی سطح تین
اگر ایک تہائی پر تبدیلی پیدا ہو گئی ہے تب جاکر آوازمین بھی فرق آئیگا اگر نصف سطح پر تبدیلی
ہو گئی ہے تو آواز ایسی ہوگی جیسی ایک ٹھوس چیز پر چوٹ مارنے سے آواز نکلتی ہے اگر
سطح جو خراب ہو چکی ہے بڑی ڈلی کے برابر ہے تو فرق معلوم ہوگا اگر بہت ہے تو مٹر کے
دانہ کے برابر ہی کافی ہے۔ ان سب امور سے اسکا پتہ لگتا ہے کہ کیون تمہ پر اگر ذرا سی
جگہ خراب ہے تو اُسکا پتہ لگ جاتا ہے۔ بعض مرتبہ ام فائی سیمہ کی سی تبدیلی پیدا ہوتی ہے
جس سے اصلی حالت کی شناخت مشکل سے ہوتی ہے اور اس لیے بہت سے مریض ایسے
ملینگے جن مین مرض تو خاصہ ترقی کر گیا ہے مگر قرع کرنے سے آواز ڈل نہین ہوتی۔
بعض مریضون کی حالت مین اگر دوسری پسلی پر قرع کیا جائے تو آواز ڈل ہوگی دونون شانون کے
درمیان بھی خفیف ڈل نس یعنی ٹھوس پن کا احساس ہو سکتا ہے شاید کہ غدود کے بڑھ جانے
سے شروع کے مریضون مین ڈل نس معلوم کرنا بڑے گھاگ کا کام ہے اگر مریض کا منہ کھلا ہوا ہے

اور قرحہ کی سطح پر قرع کیا جائے تو اُس پر سے ایسی آواز نکلیگی جیسے پھوٹے ٹھیکرے سے نکلتی ہے۔

تسمع (Auscultation) ہمارے اُستاد ہمیشہ ایک رونا رویا کرتے تھے وہ رونا آج ہم بھی رو لیتے ہین وہ فرمایا کرتے تھے کہ تم لوگون کا قاعدہ ہے کہ جہان کوئی مریض ملا اور تم لوگ فوراً مسماع الصدر (Stethos Cope) کو سینہ سے لگانے لگتے ہو حالانکہ شروع سے کام کرنا چاہیے۔ اسی بات کو مین آج پھر دُہراتا ہون کہ کسی مریض پر سب سے پہلے مسماع الصدر نہ لگاؤ سوائے بچون کے بلکہ جب اسکی باری آئے تو اُسکو لگاؤ۔ علامات طبعی مین اگرچہ اسمین شک نہین کہ سب سے زیادہ وثوق کے قابل چیزین تسمع کے ذریعہ سے ملا کرتی ہین۔ مگر یہ بھی شاید مہینون کے بعد مدد دیسکین۔ اگر کوئی بزرگوار یہ خیال کرتے ہین کہ باریک ململ یا ادھی ڈال کر عورت مریضہ کو ڈاکٹر کو دکھادین اور ڈاکٹر صاحب بھی مروت مین راضی ہو جائین تو یاد رکھو کہ وہ ڈاکٹر صاحب احمق ہین اور اُسی مریضہ کے تیماردار تو خدا جانے کس اعلیٰ پائے کے حماقت شعار ہین مین تو ایسی جگہہ سے چلا آتا ہون اور دیکھنا بھی پسند نہین کرتا یاد رکھو کہ جو کام کرو معقول طریقے سے کرو اور غلط طریقون سے نہ کرو۔

خرائر حویصلی (Vesicularmurmurs) کے لیے سارے سینہ کو چھان مارنا چاہیے اور ایسا کرتے وقت مریض کو آہستہ سے دم لوانا چاہیے اور زور سے بھی بشرطیکہ مریض کی طاقت اس امر کی اجازت دے اگر قمون مین خرائر حویصلی مین کمی آگئی ہو تو اُسکو منھ کھول کر سانس آہستہ لینے کو کہنا چاہیے کیونکہ ایسا کرنے سے ناک کی طرف سے جو آوازین پہونچ جاتی ہین

وہ رک جائینگی اسمین سب سے پہلی تبدیلی جو معلوم ہوتی ہے وہ خرائر کی تیزی و کرختگی ہے اور
یہ بات جو پیدا ہوتی ہے وہ ہوا کی نالیون کے آخری حصہ مین لتہاب ہو جانے سے ہوتی ہے۔
سنہ ۱۸۳۳ء مین جیکین نے سب سے پہلے دنیا کے سامنے یہ بات پیش کی کہ خرائر حویصلی بعض
بیماریون مین متصل و مسلسل نہین ہوتے ہین بلکہ لہردار ہوتے ہین جب مرض زیادہ ترقی کر جاتا
ہے تو بعض وقت تنفس معلوم ہی نہین ہوتا ہے بعض وقت تنفس کی یہ حالت ہوتی ہے کہ
کبھی معلوم ہونے لگا اور کبھی غائب ہو گیا۔ اصطلاحاً اسکو جھٹکے دار تنفس کہتے ہین۔ لہرداری
کی صفت سانس لینے کے وقت پیدا ہوتی ہے مگر بعض وقت سانس کے خارج کرتے وقت
بھی پیدا ہوتی ہے اگر بیماری کا نکتہ قُمّہ پر واقع ہے تو یہ باتین شروع مین نہین ہوتی ہین بعض
وقت پہلا تغیر یہ ہوتا ہے کہ سانس باہر کرنے کی حالت مین زیادہ وقت صرف ہوتا ہے تنفس کا
سُست ہونا یا ایسا معلوم ہوتا کہ سانس کی آواز دور سے سُنائی دیتی ہے خاص کر ایک قُمّہ پر
اس امر کو ظاہر کرتا ہے کہ بیماری شروع ہو گئی ہے اسکے اسباب مین پلورا کا موٹا ہو جانا یا ہوا کی
نالی کا سکڑ جانا ہے۔ عضلات کا کمزور ہونا دونون طرف کے پھیپھڑے کی سانس کو کمزور کرتا ہے

پیوائل و ہارش بریدنگ (اسکے ترجمہ کا علم نہ ہو سکا) یہ بھی ایک قسم کا طریقہ تنفس ہے جو شروع مین نہین ہوتا ہے مگر جب مرض
ترقی کر جاتا ہے تو اُس جانب جس جانب مرض نہو یہ حالت پائی جاتی ہے یہ نشان خراب
نہین ہین کیونکہ یہ ظاہر کرتا ہے کہ دوسری جانب کی پوری کرنے کی کوشش فطرت کر رہی
ہے جب مرض خاصہ ترقی کر جاتا ہے تو خرائر حویصلی کی جگہ پر وہ طریقہ تنفس آجاتا ہے جو
قصبہ پر سُنائی دیتا ہے۔

نغمہ صوتی (Vocal resonance) بڑھ جاتا ہے اگر کوئی آہستہ بولے

توتسمع کے ذریعہ خوب سُنائی دیتا ہے پھر اسمین یہ کیفیت بھی ہوتی ہو کہ یہ آواز بکری کی آواز کے مانند سُنائی دیتی ہے جسکو صوۃ المعزی (Aegophony) کہتے ہین

اصوات مکتسب و عرضی Adventitios sounds اگر مریض خاموشی کے ساتھ سانس لے رہا ہو تو شروع شروع مین اصوات مکتسبہ کا معلوم کرنا نہایت مشکل کام ہے اور جبکہ خرخرہ (Rule) سنائی دینے لگے تو مرض کی حالت شروع کی نہین رہا کرتی ہے بعض اطبا نے تو یہان تک کہا ہے کہ اگر ایک خرخرہ بھی سُنائی دے تو سمجھ لو کہ مرض شروع کی حالت سے ہٹ گیا۔ تدرن ریوی مین ہر قسم کے خرخرے سُنائی دیتے ہین مگر زیادہ تر باریک درمیانی ہوتے ہین۔ گرگلنگ رال صرف قرحہ کے اوپر سنائی دیتے ہین یہ خرخرہ پہلے پہل ترقوہ کے اوپر اور نیچے سنائی دیتے ہین اس لیے پشت کا حصہ شروع مین غور سے معائنہ کرنا چاہیے۔

اکس ریز کے ذریعہ نہایت عمدہ تشخیص ہوتی ہے مگر اُسکا استعمال وہی شخص عمدگی سے کرسکتا ہے جسکو کئی سال ہوگئے ہون گے نہ کہ ہر بوالہوس خاکسار اُسوقت تک تین ہزار سے اوپر ہی مریض دیکھ چکا ہے اس سے گہرائی پر واقع شدہ قرحے احتقان بڑھے ہوے غدود اور دوسرے طریقہ سے سمجھ مین نہ آنے والے حالات ظاہر ہو جاتے ہین۔ ایک مریض کا ذکر خالی از دلچسپی نہ ہوگا۔ یہ صاحب باشندہ لکھنؤ شیعہ مذہب اپنی خوراک کی نالی کی خرابی دکھلانے آئے مین نے تصویر لی تو معلوم ہوا کہ پھیپھڑے بھی خراب ہو چکے تھے۔ مگر وہ بھی ایسے اپنے عقیدہ کے پختہ تھے کہ اُنکو اس اپنے مرض کا یقین نہ آنا تھا نہ آیا۔

پوشیدہ تدرن ریوی علامات طبعی ایسے مریضون مین بالکل نہین ملتے ہین۔ خدا بخشے ہمارے حکیم برہم صاحب کے بھلے کو وہ جسوقت میرے پاس

آیا ہے تو علامات طبعی ایک بھی نہین پائے جاتے تھے - مگر بلغم مین جراثیم مل گئے تھے
اور اکس رے سے پتہ لگا تھا مگر افسوس کہ اُسنے ہدایات پر عمل نہین کیا - آپکو کثرت سے
ایسے مریض ملین گے جنمین علامات طبعی نہین ہین محض معمولی علامات ہین اور بس -

شروع کا تدرن ریوی

پہلے جسکا ذکر ہوا اُس سے یہ حالت بڑھی ہوئی ہوتی ہے
اسمین علامات طبعی کچھ کچھ ہویدا ہونے لگتے ہین کسی ایک قمہ
پر حرکت کم ہو چکی ہوتی ہے خفیف سی ڈلنس ہوتی ہے محض معمولی خرخرے ارتعاش و
نغمۂ صوتی قدرے زیادہ ہوتی ہے -

مرض کی ترقی شدہ حالت

جس قدر علامات ہین سب موجود ہوتے ہین ایک
قُمہ پر علامات دیرینہ موجود ہوتے ہین دوسرے مین
شروع کے - مگر یہ خیال رہے کہ علامات طبعی جب مرض زیادہ ہو جاتا ہے تب زیادہ واضح
ہوتے ہین - لین (Softening) کے علامات طبعی بہت مختلف ہوتے ہین -

قرحے کے علامات
(Signs of cavity)

ان علامات کا ظاہر ہونا محض قرحے کی جسامت سے تعلق
رکھتا ہے ممکن ہے کہ بڑی جسامت والے قرحے بھی
نظر انداز ہو جائین اگر وہ دور یعنی گہرائی مین واقع ہوے ہین
یا اگر اُنمین ہر وقت رطوبت رہا کرتی ہے اگر سطحی نہ ہون گے اور اُن کے چارون طرف ٹھوس شدہ
پھیپھڑہ نہوگا تو اگر ڈولی سے کم مقدار مین ہین تو نظر انداز ہو جائین گے سوائے تدرن ریوی حاد کے
قرحے کا وجود ہر اُس حالت مین تصور کر لینا چاہیے جبکہ مرض ترقی کر چکا ہو مگر اکثر یہ بھی ہوتا ہے کہ
محض فتح الجثہ کے وقت اسکا پتہ لگتا ہے اگر قرحے پر قرع کیا جائے تو اُس سے جو آواز پیدا
ہوگی وہ ممکن ہے کہ طبعی ہو یا ڈل ہو یا ایسی آواز ہو کہ جیسی ڈھول سے نکلتی ہے یا قدرے ہو

(یعنی Amphoric) اگر مریض کی حالت مین تبدیلی ہوگی تو اُس آواز مین تبدیلی پیدا ہوگی جو قرحے سے نکلا کرتی ہے۔ گیرہارڈ کا یہ خیال ہے کہ اُسمین سے رطوبت خارج ہونے پر آواز پر فرق آئے۔ ونیٹرک کہتے ہین کہ مُنہ کے کھلے اور بند رکھنے سے فرق آئے۔ فریڈرک کہتے ہین کہ سانس لینے سے فرق آئے گا اسمین وال لذکر نشانیان زیادہ بھروسہ کے قابل ہین اگر کسی قرحے نے ہوا کی نالی مین راستہ بنالیا ہے تو آواز ایسی پیدا ہوتی ہے جیسے کہ پھوٹے ٹھیکرے سے پیدا ہوتی ہے بعض مریضون مین تیسری پسلی پر تیسرے فقرے پر قرع کرنے سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اور یہ قرحہ کی علامت ہے جن قرحون مین تھوڑا بہت مادہ بلغم بھرا ہوا اُنمین تسمّع کرنے سے بڑے بڑے خرخرے سُنائی دیتے ہین چھوٹے قرحون مین ایسی آواز سنائی دیتی ہے جیسے فُلزی شے سے آواز نکلتی ہو اکسرے مین دیکھنے سے قرحے خوب نظر آتے ہین اگر وہ خالی ہین یعنی رطوبت نہین ہے یا مدقوق پھیپھڑہ کی موٹی تہ نہین ہے تو وہ ہلکے نظر آتے ہین۔

محض علامات طبعی سے اس امر کا پتہ لگانا مشکل ہے کہ مرض گھٹ رہا ہے یا بڑھ رہا ہے ممکن ہے کہ علامات طبعی یہ فیصلہ کردین کہ مرض بڑھ رہا ہے جبکہ کئی ماہ سے مرض نے ترقی نہ کی ہو اور اسکا عکس بھی درست ہو سکتا ہے۔ ایک مرتبہ دق ہو جائے تو تشریحی نظر سے یہ کہنا کہ ڈ اچھے ہوگئے ایک بیہودہ بات ہے۔

مائی او ڈیما (Myoedema) ایک ایسی حالت کا نام ہے جسمین اگر عضلات پر انگلی ماری جائے تو گرہ پڑجاتی ہے اور دق کے ہر مریض مین یہ بات پائی جاتی ہے۔ اسکی پیدایش کی وجہ یہ ہے کہ عضلات مین کسیر الحسی پیدا ہوجاتی ہے تشخیص مین ان سے کوئی مدد نہین ملتی لیکن اگر یہ حالت ہو تو پھیپھڑے کا معائنہ کامل ضروری ہے۔

بقراطی انگلیان جب مرض زیادہ ترقی کرجاتا ہے اور قرحہ بھی موجود ہو تو انگلیان ٹیڑھی

ہو جاتی ہین اور ناخن جھک جاتے ہین۔ شروع مین یہ حالت نہین ہوتی ہی۔ یہ حالت پاؤن کی انگلیون تک مین پہونچتی ہین اور ناک پر بھی اثر ہوتا ہے ۔

المفاصل العظمی الریوی الضخمی (یعنی Hypertrophic pulmo-nary osteo arthro puthy) یہ کیفیت تدرن ریوی مین زیادہ نہین ہوتی ۔ دوسرے امراض سینہ مین زیادہ ہوتی ہے ۔ اسمین یہ ہوتا ہے کہ ہاتھ اور پاؤن کے چھوٹے جوڑون پر اثر آتا ہے مگر گاہے گاہے کہنی اور گھٹنے پر بھی اثر آتا ہے ۔

پانچوان باب

دق کے شروع ہونے کے طریقے

وہ وقت جبوقت سے دق شروع ہوا ہے سوائے حالات حاد کے معلوم کرنا نہایت امر اہم ہے علی العموم یہ قاعدہ ہے کہ پہلے آدمی کی صحت خراب ہونے لگتی ہے اور اُسکے بعد علامات طبعی پیدا ہوتے ہین پھر معقول سوال کرنے اور اُن پر جرح پر جرح کرنا۔ تب جا کر مفید معلومات کا علم ہوتا ہی وہ علامات جن سے اس امر کا پتہ لگے کہ آدمی کی صحت خراب ہے اور اُن کا کسی خاص مرض سے لگاؤ نہ معلوم ہوان سب کو تدرن ریوی سمجھنا معقول بات ہے ۔

دق کا حملہ پوشیدہ طریقے سے

مریض رفتہ رفتہ اپنی صحت کو خراب کرنے لگتا ہے بہت آسانی سے تھک جاتا ہے طاقت کم ہو جاتی

ہے اور نہایت قلیل مُدت مین اُسکا وزن کم ہونے لگتا ہے۔ سہ پہر کو تبخیر ہو جاتی ہے شہوت الطعام بہت کم ہوتی ہے۔ اگر وہ کسی خاص مقام پر رہنے کا عادی ہے جہان ملیریا ہو جاتا ہے۔ تو اطبا ملیریا ہی کی تشخیص کرتے ہین۔ اس درجہ مین ہو چکر بہت سے لوگ بالکل تندرست ہو جاتے ہین اور اُن کا مرض پوشیدہ کا پوشیدہ ہی رہتا ہے۔ اگر مرض اس سے زیادہ ترقی کرتا ہے تو پھیپھڑے سے تعلق رکھنے والے علامات شروع ہو جاتے ہین۔ مثلاً سعال نفث الدم نبض کی تیزی و بخار بعض حالتون مین اور اعضا کے امراض اس اصل کو ڈھانک لیتے ہین معالج کا فرض ہے کہ اس پوشیدہ حالت مین اصل مرض کے پتہ لگانے کی کوشش کرے کیونکہ جس قدر جلد شناخت ہوگی اُسیقدر جلد آرام ہوگا۔ اسیکے ہمراہ ہی مندرجۂ ذیل دو قسمین ہین۔ جنکو بھی دراصل پوشیدہ ہی خیال کرنا چاہیے۔

(۱) حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ وہ غدود جو ہوا کی نالیون سے ملحق ہوتے ہین وہ گردن کے غدود کے بعد ہی اثر پذیر ہو جاتے ہین اور اُن مین دق ہو جانے سے پھیپھڑے مین بھی دق ہو جاتی ہے۔

(۲) بہت سے مریض ایسے ہوتے ہین کہ ان مین مجرائے براز کے پاس خراجا (Abscess) ہو جاتا ہے جسمین بعد مین ناصور شرجی (Fistul in ano) بن جاتا ہے ان مریضون کے جسوقت پھیپھڑون کا معائنہ کیا جاتا ہے تو وہ مدقوق نظر آتے ہین اس طرف شروع مین توجہ اسوقت تک نہین ہوتی کیونکہ علامات یا تو مفقود ہوتے ہین یا نہایت اقل ہوتے ہین۔

نزلے سے طریقہ شروع

عام طریقۂ دق کے شروع ہونیکا نزلے سے ہے بہت سے مریض یہی بیان کرتے ہین کہ حضرت

زکام ہوگیا یا آنکہ انفلوانزا ہوگیا ہے - ممکن ہے کہ نزلہ یا انفلوانزا سوتے ہوے جراثیم کو جو پہلے سے موجود ہون محض جگانے والے ہی ثابت ہون - بعض مرتبہ ایسا ہوتا ہی کہ مریض کو موسم سرما مین مدتون پہلے کھانسی کی شکایت ہوجاتی ہے اگر گرمی مین بھی اسکی شکایت رہ جائے تو مریض کو وہم ہونے لگتا ہے اور پھر جاکر وہ اطبا کیطرف رجوع کرتا ہی

پلورسی پلورسی کے ہر مریض کو مدقوق خیال کرنا ہی زیادہ اولا ہے -

نفث الدم اکثر پہلی علامات نفث الدم کی ہوتی ہے جو محض ایک ہی مرتبہ ہو یا کئی مرتبہ ہو - ایک مریض کی حالت مین اُنتیس مرتبہ ہوا - اسکے بعد اور علامات کا اظہار ہوتا ہے -

حنجرہ شروع شروع مین حنجرے پر اثر نہین پڑا کرتا ہے مگر معدودے چند ایسے مریض بھی ملا کرتے ہین جنمین آواز پڑنا یا آواز کا بند ہوجانا وغیرہ ہی سے یہ مرض شروع ہوتا ہے -

سردی - بخار - پسینہ شروع مین بہت سے مریض کو ہوا کرتا ہے یہ اتفاقیہ روزانہ ہوتے ہین اور بالکل حقیقی ملیریا سے مشابہت رکھتے ہین مگر در اصل دق ہوتی ہے -

اعصابی ان مریضون مین جن مین اعصابی کمزوری ہوا کرتی ہے انمین دق کی سمیت سب سے پہلے دماغ پر اثر کرتی ہے ماینیائی حاد ہوتا ہے مگر کم کم - مالیخولیا زیادہ ہوتا ہے اور ضعف عقلی عام بات ہے اور دوسرے علامات پر یہ علامات حاوی ہوتے ہین -

بخار دق کی بیماری اس علامت سے عام طور سے شروع ہوتی ہے بخار ہلکا اور بہت ہلکا ہوتا ہے مگر ہر وقت سا ہی رہا کرتا ہے بعض صورتون مین بخار تیز ہوتا ہے

اور مریض کچھ دن کے لیے صاحب فراش ہوجاتا ہے اور لوگون کو شبہہ ہوتا ہی کہ حمی تیفوسیہ ہوگیا۔

نقص الدم ممکن ہے کہ خون کی کمی سے یا مرض اخضر سے دق کی بیماری شروع ہوجائے خاصکر مستورات مین ان صورتون مین دوران خون اپنی طبعی حالت مین نہین ہوتا وزن بھی کم ہوتا ہے اور حرارت بھی رہا کرتی ہے۔

معدہ شہوۃ الطعام کی کمی متلی قے کھانے کے بعد بےچینی نفخ کھٹی ڈکارین وغیرہ سے بھی یہ مرض شروع ہوتا ہے کمزوری زیادہ ہوتی ہے اس امر کا ثبوت کہ اصل مرض دق ہے یہ ہی کہ جب دق کا علاج کیا جاتا ہے یہ علامات غائب ہوجاتے ہین۔

اسہال اگرچہ اس مرض کے شروع مین یہ بات نہین ہوتی۔ مگر گاہے ہو بھی جاتی ہے حاد حالات مین اسقدر زبردست علامات ہوسکتے ہین کہ ممکن ہے کہ تیفوس بطنی کا گمان کیا جائے اس طرح دق کا شروع غیر متبائن نہین ہے۔

چھٹا باب

رفتار و قیام دق

رفتار تدرن ریوی کی ولین جگہ پھیپھڑہ کی راس یا قمہ ہے اور جس جس طرح مرض ترقی کرتا ہے تون تون دق حصۂ زیرین کی طرف ہبوط کرتا ہے۔ اول ول جس جگہ پر دق اپنا قدم جماتا ہی وہ تین ہین نمبر۱ الترقوہ کے بالکل اوپر یا نیچے ڈیڑھ انچھ قمے سے نیچے باہر اور پشت والے کنارے کے قریب نمبر۲ حفرۂ اعلی العموۂ الشوکی

(Supra spinous fossa) بنبر ۳ الترقوہ کے بیرونی نہائی حصہ کے نیچے پہلی اور دوسری اور تیسری پسلی کے درمیانی حصہ مین داہنی جانب زیادہ ترجب جب مرض ترقوہ کے اوپر اور نیچے شروع ہوتا ہے تو اُسکی معمولی رفتار حسب ذیل ہوتی ہے۔

پہلے قمے پر پھر پیچھے کی طرف المفصل ورعمود الفقری کے کنارے کنارے دوسرے حصے کے قمے تک تیسرے اور چوتھے فقرے کے سطح تک۔ اسکے بعد پھیپھڑے کا اوپر کا حصہ بالکل ماجگاہ بنجاتا ہے مگر قبل اسکے کہ ایسا ہو دوسرے حصہ کا قمہ بھی مرض کا شکار ہوجاتا ہے جب مرض یہان تک پہونچ گیا تب اُسکی شناخت آسان ہوتی ہے علامات طبعی پوری شوکت کے ساتھ ظاہر ہونے لگتے ہین دوسرے پھیپھڑے مین بھی وہی راستہ ہوتا ہے جو داہنی طرف ہوتا ہے۔ ہمیشہ مرض مسلسل نہین ہوتا ہے بلکہ یہ ہوتا ہے کہ ایک نکتہ مرض کا ہے پھر صحیح حصہ پھر ریض حصہ وہیچنین۔

قیام

مدقوق چند روزہ زندہ رہ سکتا ہے اور ساٹھ برس بھی زندہ رہ سکتا ہے۔ اگر مرض حاد ہے تو تین چار ماہ مین خاتمہ ہوجاتا ہے مگر ممکن ہے کہ چار ہفتون سے کم مین مرجائے۔ مزمنہ حالت مین معمولی طور سے آٹھ دس برس زندگی ہوتی ہے موجودہ زمانہ کے طریقہ علاج سے مریض کی میعاد زندگی بڑھ جاتی ہے۔

بچون مین دق بہت معمولی ہے

خصوصاً پہلے سال مین (سوکھے کی بیماری) جس قدر بچے کی عمر کم ہوگی اُسیقدر یہ مرض زیادہ پھیلا دوالا ہوتا ہے چھ سات برس والے بچون مین تقریباً وہی حالت ہوتی ہے جو جوانون کی سات برس کے نیچے بلغم بہت کم ہوتا ہے اور پانچ برس والے بچون مین نفث الدم نہین ہوتا ہے دماغی جھلیون مین زیادہ اثر ہوتا ہے اور اعضائے تناسل مین کم ہوتا ہے مزمنہ کیفیت پانچ برس سے کم والے

بچون مین کم ہے اور دس بارہ مین زیادہ مریض زیادہ دنون تک نہین رہا کرتا ہے کم عمر بچون مین قرحے وغیرہ کی شناخت نہایت مشکل ہوتی ہے۔

عمر رسیدہ اگر عمر رسیدہ کو دق ہو تو زیادہ تر مزمنہ ہوتی ہے بعض مرتبہ محض اتفاقیہ اسکی تشخیص ہوتی ہے۔ صرف بلغم کا معائنہ اسکی تشخیص کو قائم کرتا ہے بخار اول تو کم ہوتا ہے اور ممکن ہو کہ نہو کھانسی موجود ہوتی ہے اور بلغم کا اخراج کثرت سے ہوتا ہے

طریقہ ختم ممکن ہے کہ مریض اچھا ہو جائے یا مرض کچھ دنون کے لیے رک جائے یا مریض مرجائے۔ مرض بالکل جاتا رہے یہ ناممکن ہے جو لوگ مدعی ہین کہ صحت ہو جاتی ہے انکا خیال ہے کہ مرض کافی طور سے رک جاتا ہے اگر دو برس تک علامات نہ پائین تو سمجھو کہ مریض اچھا ہے۔ کثرت سے لوگ ایسے ملتے ہین جنہین علامات طبعی قائم رہا کرتے ہین اور جن مین علامات نہین ملا کرتے ہین انہین یا مرض بہت ہی خفیف ہوتا ہے یا انکا اسقدر دور ہوتا ہے کہ اسکی شناخت [illegible] ہوتی ہے اور تشخیص محض بلغم کے معائنہ سے کیجاتی ہے دس دس پندرہ پندرہ برس تک مرض رک گیا ہے بعض کھانسی آتی رہی اور اور لوگ اپنا کام برابر کرتے رہے اگر مریض کے بلغم نکلتا ہے اور اس مین دو سال تک جراثیم نہین ملے ہین تو یہ امید بیجا نہین کہ مریض تندرست ہو گیا کام کرنے کی طاقت سے یہ خیال کرنا کہ مریض اچھا ہے غلطی سے ہے اگر قرحے پڑگئے ہین وہ جاتے نہین۔ تدرن ریوی مین کسی حالت مین بھی یہ نہ کہنا چاہیے کہ بظاہر تندرست ہو گیا اگر اور کچھ نہین تو دمہ کی حالت موجود رہا کرتی ہے۔

موت کثرت ایسے مریضون کی پائی جاتی ہے جو دیر یا سویر مرجاتے ہین زیادہ تر کمزوری سے موت واقع ہوتی ہے۔ کمتر دم رک جانے سے یا موت کسی دوسرے

مضاعفہ سے پیدا ہو جائے۔ ایک دم سے اکثر موت واقع ہوئی ہے مگر سبب معلوم نہ ہو سکا
نفث الدم سے دو فیصدی موت ہوتی ہے دماغی علامات سے بھی موت واقع ہوتی ہے ۔

ساتوان باب

دق کی وہ صورتین جو عام طور سے ملتی ہین

حاد حالتون کو مزمنہ حالتون سے علیحدہ کرنا نہایت مشکل کام ہے کیونکہ ایک دوسرے کا تعلق بالکل چولی دامن کا ہے مزمنہ حالت پر اکثر حاد کی گرہ لگ جاتی ہے مختلف دق کی شکلون کی مختلف تقسیمین کی گئی ہین کچھ تو محض کلی نکی اور کچھ باثولوجیا سے تعلق رکھتی ہین مگر زیادہ اچھی تقسیم وہی ہے جس مین دونون کا خیال رکھا گیا ہم اس کتاب مین مندرجۂ ذیل قسمین درج کرتے ہین ۔

(۱) تدرن الدخنیہ حاد I (Acute miliary tuberculosis)

(۲) تدرن ریوی حاد II (Acute pulmonary tuberculosis)

(الف) شکل نمونیا (a) Pnemoniu type) ....

(ب) شکل برانکو نمونیا (b) Broncho pnemonia type

(۳) تدرن ریوی تحت الحاد III (Subacute pulmonry tuberculosis)

(۴) تدرن ریوی مزمنہ IV Chronic pulmonry tuberculosis

(الف) تدرن ریوی مزمنہ قرحہ دالی (a) Chronic ulcerative pumonry toberculosis)

(ب) سل لیفی (b) Fibroid phthisis ....

تدرن الدخنیہ حاد

سب سے پہلے اس حالت پر وان منگٹ نے روشنی ڈالی ہے اور اُسکے بعد ٹیل نے اسکے حالات قلمبند کیے ہین اسکے اسباب مین اس امر پر زور دیا گیا ہے کہ کہین کہین کوئی نقطہ مرض موجود ہوتا ہے جو کہ خاص حالات کے ماتحت اثر کرتا ہے زیادہ تر کم عمر بچون کو ہوتا ہے اسکی دو قسمین ہین اول وہ کہ جسمین حمی تیفوسیہ کا سا اثر ہوتا ہے دوسری وہ حالت ہے جسمین مقامی علامات زیادہ پائے جاتے ہین۔

شکل تیفوسی

اسمین عدوی عام ہوتی ہے مقامی علامات کوئی نہین ہوتی اسکی ابتدا آہستہ آہستہ ہوتی ہے مریض پر سخت سستی کا غلبہ ہوتا ہے اور بدن بھر مین بےچینی ہوتی ہے درد سر ہوتا ہے بھوک بند ہو جاتی ہے اور شاید کھانسی اور سردی محسوس ہوتی ہے ہضم طعام مین فتور ہوتا ہے اسکے ساتھ بخار بھی ہوتا ہے اور التہاب الشعبہ (Bronchitis) حرارت بالکل مختلف ہوتی ہے اور دو تین درجون کا فرق ہوتا ہے تیز بخار کا عالم ہوتا ہے تو بھی عصابی علامات کم ہوتے ہین بعضون مین دن و رات مین ایک مرتبہ پر حرارت نہین رہتی ہے بلکہ شاید کم ہو جاتی ہے بعض مرتبہ صبح کو بخار زائد اور شام کو کم ہوتا ہے۔ مگر ایسا کبھی نہین ہوتا کہ بخار ہو ہی نہین۔ مرض کی ترقی کے ساتھ بدن مین ضعف آتا ہے سرسامی کیفیت بھی ہو سکتی ہے۔ زبان خشک۔ تیز نبض اور حالت ایسی نظر آتی ہے کہ جیسے کہ سخت سمیت کا

اثر ہوا ب جا کر دماغی علامات زیادہ ہوتے ہین - بے چینی - ہذیان - تشنج الاوتار (Subsultus tendinum) جس کی تیزی آدمی مین غشی کیطرف مائل ہونیکا مادہ بکثرت پیدا ہو جاتا ہے تنفس کی تیزی ہوتی ہے اور التہاب الشعبہ کی زیادتی سوئے تنفس کے ساتھ نیلے پن کے آثار شروع ہو جاتے ہین نبض بہت تیز دل کی آوازین کمزور بھوک قطعاً بند اور قے ہونے لگتی ہے دست بھی آنے لگتے ہین اور دستون کے ہمراہ خون بھی اگر تلی سے پچکاری کے ذریعہ سے خون لیا جائے تو اُسمین ق کے جراثیم ملتے ہین تلی بڑھجاتی ہے - اگرچہ تلی مین سے خون نکالنے کی صلاح ہرگز نہین دینی چاہیے - قارورہ مین البیومن ہوتی ہے - سپید ذرات خون زیادہ ہو جاتے ہین اکثر بدن پر سُرخ دانے نمودار ہو جاتے ہین اوسط طور پر چار ہفتون مین مریض ختم ہو جاتا ہے - کم سے کم میعاد ایک ہفتہ اور زیادہ سے زیادہ چھ ہفتہ - مرض کی ترقی کے ساتھ دماغی علامات بہت تیز ہو جاتے ہین اور کسی حالت مین بھی مرض مین کمی نہین نظر آتی اسکی تشخیص بہت مشکل ہے کیونکہ اس مرض اور دوسرے شدید امراض متعدیہ مین مشابہت تام ہوتی ہے مگر ٹیفوس بطنی سے اسکو الگ کرنا نہایت ضروری ہے اگرچہ مشکل بھی ہے طریقہ وڈال سے صرف تشخیص کیجاسکتی ہے سوء تنفس و نیلاہٹ تدرن ریوی بشکل ٹیفوس بطنی مین زیادہ ہوتی ہے حرام مغز کی نالی سے رطوبت لیکر دیکھو تو اس سے زیادہ مدد ملیگی - اسکے علاج مین صرف اسقدر عرض کرنا ہے کہ محض علامات کا علاج کرو کیونکہ مرض پر اثر ڈالنا نہایت مشکل ہے -

مقامی علامات جن مین زیادہ پائے جاتے ہین اُنمین دو صنفین ہین اول تو وہ جسمین پھیپھڑے پر زیادہ اثر ہو دوسرے وہ جسمین دماغ کی جھلیون پر زیادہ اثر ہو -

پھیپھڑے پر اثر اس صورت مین وہ علامات زیادہ مین ہوتے ہین جنکا تعلق پھیپھڑون سے

ہے۔ اسمین مرض آہستہ سے نہین شروع ہوتا ہے بلکہ ایک دم سے۔ اکثر قدرے سردی بھی
معلوم ہوتی ہے اور حرارت ۱۰۲ و ۱۰۳ و ۱۰۴ تک ہوتی ہے۔ مرض التہاب الشعبہ کے آثار
سے شروع ہوتا ہے اور بچون مین برانکو نمونیہ کے آثار کے ساتھ سانس رک رک کر آتی ہے بدن پر
نیلاہٹ زیادہ ہوتی ہے کھانسی زیادہ ہوتی ہے بلغم بھی خوب خارج ہوتا ہے بعض صورتون
مین نفث الدم بھی پایا گیا ہے۔ تسمع سے اصوات مکتسبہ اور عرضی بہت معلوم ہوتی ہین۔
بلغم مین ممکن ہے کہ جراثیم ملین نبض تیز و کمزور ہوتی ہے قلب کی آوازین صاف ہوتی ہین
آنکھ کے پردے مین تدرن ملتا ہے اسکی تشخیص مین دقت نہین ورنہ ہونا چاہیے۔

وہ حالت جسمین اغشیتہ الدماغ مین التہاب پیدا ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر یہ حالت اولین
نہین ہوتی بلکہ اگر کہین مرض ہے تو ثانیاً ان جھلیون پر اثر پڑا کرتا ہے مگر بعض اطبا نے یہ خیال
ظاہر کیا ہے کہ اول اول بھی ان دماغی جھلیون پر اثر پڑا کرتا ہے۔

عمر۔ یہ حالت علی العموم بچون مین ہوا کرتی ہے جو چار برس سے کم ہوتے ہین اگرچہ
ساتھ ہی یہ تسلیم کرنا پڑتا ہے کہ ہر عمر مین یہ مرض ہو سکتا ہے علی العموم اس مرض کے آثار رفتہ
رفتہ ظاہر ہوتے ہین اسکی رفتار تین درجون مین بیان کیگئی ہے انکو ہم بھی قائم رکھتے ہین۔

اول اسمین بخار ہوتا ہے۔ دردسر قے اور تشنج سے بچہ بہت بے چین رہتا ہے کیا عجب ہے
کہ عضلاتی پھڑکن سے اسکو تکلیف زیادہ ہو۔ دردسر بہت سخت ہوتا ہے اور بچہ بار بار اپنے ہاتھ
کو سر کی طرف لیجاتا ہے اور چیخ مارتا ہے یہ چیخ خاص ہوتی ہے بعض مریض ہر وقت
چیختے رہتے ہین تاوقتیکہ وہ کلوروفارم کے ذریعے سے بیہوش نہ رکھے جائین۔ قے ہوتی ہے
مگر متواتر نہین قبض بھی ہوتا ہے۔ گردن سخت ہو جاتی ہے۔ تل سکڑے ہوے ہوتے
ہین۔ شروع مین نبض بہا تیز ہوتی ہے۔

دوسری حالت اسمین حرارت مختلف ہوتی ہے پہلے علامات کم ہوتے ہین - بچہ بیوقوف سا ہو جاتا ہے مشکل سے جگایا جا سکتا ہے - ہزیان کا غلبہ ہو سکتا ہی - گردن پشت کی طرف زیادہ جھک جاتی ہے - آنکھ کے تل پھیل جاتے ہین اور بعض مین Ptosis استرخاے الجفن العلوی یا (Strabismus) حول ہو جاتا ہے ممکن ہے کہ ایک طرف فالج بھی ہو یا ایک عضو پر بعضون مین جسم کے ایک جانب سخت ہوتی ہے - تشنج بھی ہوتا ہے قبض عام ہوتا ہے - قے ممکن ہے کہ ہو اور ممکن ہے کہ نہ ہو نبض سست اور بے ترتیب ہوتی ہے تنفس بھی سست ہوتا ہے -

تیسری حالت فالج کی غشی کی زیادتی ہوتی ہے اور مریض کو بالکل علم نہین ہوتا کہ اُسکے آس پاس کیا ہو رہا ہے بعض عضلات مین فالج کا پورا اثر ہوتا ہے - تشنج عام یا مقامی ہوتے ہین آنکھ کے تل پھیلے ہوتے اس حالت مین اسہال کی عام شکایت ہوتی ہے پیشاب اور پائخانہ کے اخراج پر مریض کو قابو نہین رہا کرتا - حرارت ممکن ہے کہ ایک سو پانچ یا ایک سو چھ تک ہو جائے یا ۹۴ و یا ۹۵ تک آ جائے -

ان ہر سہ درجات کی شناخت کرنا کوئی آسان کام نہین ہے علامات مین اس قدر کثرت سے اختلاف ہے کہ تشخیص مشکل ہو جاتی ہے مریض صرف ایک جانب کو پڑا رہتا ہی ٹانگین اُٹھی ہوئی ہوتی ہین اور اس حالت سے اُسکی حالت بدلی جائے تو اُسکے روکنے کی کوشش کرتا ہی -

نظام عصبی سواے شروع کی حالت کے دماغی حالت پر جمود اور بیخودی طاری رہتی ہے مریض کو بالکل خیال نہین رہتا کہ اُسکے آس پاس کیا گذر رہی ہے - مرض کی ترقی کے ساتھ اُس پر غشی کی حالت طاری ہو جاتی ہے - اگرچہ زیادہ تر سُباتی کیفیت ہوتی ہے (سُبات - Stupor) بعض مرتبہ ایسا ہوتا ہے کہ مریض جو غشی کی حالت مین ہوتا ہے

وہ چونک پڑتا ہے تھوڑی دیر تک اچھا رہتا ہے اور پھر غش کی حالت پہلے سے زیادہ گہری
طاری ہو جاتی ہے بدن میں حس کی زیادتی اور اقسام میں زیادہ ہوتی ہے مگر اس خاص قسم میں
مفقود ہوتی ہے اگر مریض سن شعور والا ہے تو وہ مختلف مقامات میں درد کی شکایت کرتا ہے
اسے درد سر کی شکایت ہوتی ہے ورنہ بچے تو روتے ہیں اور سر کی طرف ہاتھ کو لے جاتے
ہیں تشنج کسی نہ کسی وقت ضرور ہوتا ہے۔ بعض مریض ہونٹھ چوسا کرتے ہیں اور بعضوں میں
جبڑے حرکت کیا کرتے ہیں۔ لقوہ بھی ہو جاتا ہے۔ کرنگ کے علامات بھی پائے جاتے
ہیں مگر زیادہ بین نہیں گردن میں سختی ہوتی ہے اگر پشت پر حرام مغز کی نالی میں سوئی لگا کر
رطوبت حاصل کیجائے تو بہت مفید معلومات حاصل ہوتے ہیں اسمیں جراثیم دق ہوتے ہیں
خون کی آمیزش سے یہ رطوبت بری ہونا چاہیے۔ استرخاء الجفن العلوی اور حول اکثروں میں
ہوتا ہے۔ شروع میں تل آنکھ کا سکڑتا ہے بعد میں پھیل جاتا ہے اور آخری حالت میں
روشنی کا کوئی اثر نہیں ہوتا ہے آنکھ کے فنڈس کی تبدیلیاں قابل لحاظ ہیں اُسکی اوردہ پھولی
ہوئی ہوتی ہیں۔ ڈسک پھولی ہوئی ہوتی ہے اُنمیں تدرن کا ملنا تشخیص کو پکا کر دیتا ہے
اُسمیں حرارت علی العموم کم ہوتی ہے۔ موت سے قبل ممکن ہے کہ بڑھ جائے یا گھٹ
جائے۔ یہ مرض چند دن بھی رہتا ہے اور زیادہ دن بھی مگر اوسط اُسکی وہی تین چار ہفتہ ہے
تشخیص کے بارہ میں پہلے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ آیا یہ مرض غشیۃ الدماغ کا التہاب ہے
یا نہیں اور پھر یہ معلوم کرنا چاہیے کہ اسکی قسم کیا ہے۔ بچوں میں یہ مرض بہت مشکل سے شناخت
ہوتا ہے کیونکہ پہلے پہل کوئی معمولی بخار خیال کیا جاتا ہے بعض لوگوں نے لکھا ہے کہ
مرض میں صحت ہو جایا کرتی ہے۔ مگر اصل بات یہ ہے کہ اچھا ہونا معلوم اور علاج میں محض
علامات کا علاج ہے۔ باقی اللہ کا نام۔

وہ حالت جسمین مرض نمونیا کی شکل اختیار کرتا ہے اسکو دق حاد بھی کہتے ہین۔
اسمین پھیپھڑے کے ایک لوب (حصہ) پر فوراً اثر کرتا ہے۔ یہ مرض مردون کو زیادہ ہوتا ہے جنکی عمر بیس اور چالیس کے درمیان ہوتی ہے۔ عددی خون کے ذریعہ سے بھی آتی ہے اور شعبہ کے ذریعے سے بھی ہوتی ہے۔ سردی معلوم ہوتی ہے اور اوپر کا لوب یعنی حصہ ٹھوس ہوکر رہجاتا ہے۔ بلغم بالکل نمونیا کے مریض کا سا ہوتا ہے اور اُسکی تشخیص علی العموم کی جاتی ہے مگر جس طرح نمونیا مین بحران ([illegible]) ہوتا ہے اسمین نہین ہوتا اور رفتہ رفتہ بخار دق کے بخار کی شکل اختیار کرلیتا ہے اور چوتھے روز ہی دق کے جراثیم بلغم مین دستیاب ہو جاتے ہین مگر علی العموم اُسوقت ملتے ہین جب کہ بحران کا زمانہ گذرجاتا ہے بخار علی العموم زیادہ ہوتا ہے نبض ننّوے اور ایک سو تیس (۱۳۰) تک ہوتی ہے اور تنفس بیس اور چالیس کے درمیان۔ نیلا پن نہین ہوتا۔ ہے نفث الدم اکثر شروع ہی مین ہوجاتا ہے جس سے اکثر مریض مرجاتے ہین اسکی میعاد بھی تین اور چار ہفتہ ہوتی ہے مگر زیادہ تر تین چار ماہ تک زندہ رہا کرتا ہے بعض مریضون کی حالت مزمنہ حالت کی طرف انتقال کرتی ہے وہ دو چار برس زندہ رہجاتے ہین موت کمزوری و ضعف سے واقع ہوتی ہے

وہ حالت جسمین مرض برانکو نمونیا کی حالت اختیار کرتا ہے

اسکے بھی بہت سے نام ہین اور اسکی تشخیص بھی معمولی برانکو نمونیا سے کرنا مشکل ہے۔ نوجوان لوگون مین جب جب کہ انکو نمونیا ہو تو اُس مرض کے وجود کا خیال رکھنا ضروری ہے۔ اکثر مرض ایکدم سے شروع ہوتا ہے مگر علی العموم رفتہ رفتہ۔ اور کھانسی سے شروع ہوتا ہے۔ بچون کی حالت مین کھانسی کالی اور زکام سے بھی ہوجاتا ہے۔ پہلے کھانسی خشک ہوتی ہے مگر پھر بلغم آنے لگتا ہے۔ بلغم مین

شروع سے ہی جراثیم ملنے لگتے ہین نبض تیز ہوتی ہے حرارت مختلف ہوتی ہے اور تنفس تیز ہوتا ہے علامات طبعی پہلے غیر معلوم سے ہوتے ہین مگر بعد مین پورے طور سے ظاہر ہوجاتے ہین - رات کے پسینے بھی آنے لگتے ہین مریض کی طاقت بہت جلد کم ہوجاتی ہے - اسکی میعاد بھی وہی ہے جو پہلے درج ہوچکی -

تحت الحاد حالت (Subacute) مقابلتہً جلد ختم ہونے والے مریض کم ہوتے ہین زیادہ تر مرض چلتا ہی ہے یعنی سلگنے کی کیفیت رہا کرتی ہے - یہ حالت مستورات مین زیادہ ہوتی ہے جو کہ نفاس سے فارغ ہونے کے بعد ہوجاتی ہے -

مزمنہ تدرن ریوی زیادہ تر اس مرض کی شان مزمنہ ہوتی ہے تقریباً دس برس تو کھنچ جاتا ہے جسمین درمیان مین مرض رک جاتا ہے - اسکی دو شکلین ہین - ایک قرحے پڑجاتے ہین دوسری لیفی (Fibroid) پیدا ہوجاتی ہے - علی العموم پہلی حالت زیادہ نظر آتی ہے -

انکے علاوہ ایک وہ حالت ہے جسمین مرض زیادہ تر پوشیدہ رہا کرتا ہے - اگر علامات موجود ہین تو علامات طبعی غائب ہوتے ہین یا بعض آدمی ایسے ملتے ہین کہ جنکے سینے کا بار بار مقابلہ کیا جائے تب جاکر مرض کی تشخیص ہوتی ہے - بعض آدمی ایسے ملتے ہین جو در اصل اور کسی مرض سے مرگئے ہین انکا جس وقت فتح الجسہ کیا گیا ہے اسوقت معلوم ہوا کہ نمایان طور سے دق کا مرض موجود تھا -

ان حالات کے دیکھتے ہوئے دق کے لیے کہنا پڑتا ہے کہ ؎

اندرون و برون و از پس و پیش

در چپ و راست زیر و بالا ئی

آٹھوان باب

مرض دق کے مضاعفے

(Complications)

(کم پلی کے شنس)

جس مرض کی یہ شان ہو اُسکے مضاعفے کا کیا ذکر۔ اسمین سے جو نہایت ضروری ہین اُن کا بین ذکر کرون گا باقی کو نظر انداز کرنا پڑے گا۔

ناک کی دق اگرچہ عام نہین ہے مگر ہو سکتی ہے اسمین ناک کی وہ ہڈی زیادہ اثر پذیر ہے جو ناک کو دو نتھنون مین تقسیم کرتی ہے۔

حلقوم جب مرض زیادہ ترقی کر جاتا ہے تب جا کر اسپر اثر پڑتا ہے۔

لوزتین اس کا دق مرنے کے بعد ظاہر ہوا کرتا ہے۔ زندگی مین کم صرف شبہہ ہی شبہہ ہا کرتا ہے۔

حنجرہ پر اول اول مین اثر نہین ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو بہت کم بطور مضاعفہ کے عام ہے مگر مریضون مین جو آواز جاتی رہتی ہے اُس کی وجہ یہی ہے۔ یہ مرض وظیفی (Functionaldisease) ہے نہ کہ کوئی اور۔ قصبہ پر بھی آخر مین اثر آتا ہے۔ اسی طرح شعبہ کی حالت ہے۔ پھیپھڑے مین پھوڑا یا سڑن بہت کم ہوتی ہے۔

ایم فائی زیما یہ حالت دق مین زیادہ ہوتی ہے اور بعض علامات دق اسکی وجہ سے بہت کچھ پوشیدہ ہو جاتے ہین۔

ضیق النفس دمے والون کو دق کا مرض بہت کم ہوتا ہے۔ لیکن جبکہ دق کی کیفیت مزمن ہو جاتی ہے اُسوقت دمے کے سے دورے ہونا ممکن ہے

بلورا پھیپھڑے پر کی جھلی مین سوزش ہوتی ہے اور یہ علی العموم دق کے اثر سے ہوتی ہے۔ یہ خشک بھی ہوتی ہے اور تر بھی۔

پھیپھڑے کے اندر ہوا بھی بھر جاتی ہے لیکن جب ایسا ہوتا ہے تو ساتھ کچھ رطوبت بھی ہوتی ہے پھیپھڑے کے اندر پیپ بھی جمع ہو جاتی ہے اور یہ بہت خطرناک حالت ہے

دق والون کی آنکھ اور اُسکے ملحقات مین دق نہین ہوتی ہے اگر ہوتی ہے تو بہت کم۔ البتہ کان مین اثر ہوتا ہے خاص کر مردون مین۔

نظام ہضم زبان مین چھالے پڑ جاتے ہین۔ مسوڑھون سے پیپ آنے لگتی ہے دانت گل جاتے ہین زبان کی نوک اور کنارون پر اثر پڑا کرتا ہے۔ کھانے کی نالی مین اسکا اثر کم ہوتا ہے معدے پر بھی بہت کم اثر پڑتا ہے۔ معدے مین چھالا ممکن ہے کہ ہو جائے۔ امعا مین دق کا اثر بہت ہوتا ہے۔ مگر اُسوقت جبکہ مرض بہت ترقی کر جائے۔ اسکے علامات نہایت ہی غیر معین ہوتے ہین۔ ممکن ہے کہ آخر وقت دست نہ آئین یا کبھی قبض ہو جائے اور کبھی دست آنے لگین۔ اگر قولون کے آخری حصے مین اثر ہے تو دست زیادہ آتے ہین۔ دستون کے ہمراہ خون نہین آتا ہے مگر بعض ڈاکٹرون نے لکھا ہے کہ محض دستون کے ہمراہ خون آنے سے موت واقع ہو گئی ہے۔ متلی اکثر ہوتی ہے اور تشنگی کی شدت بھی خوب ہوتی ہے۔ پیٹ کے زیرین حصے مین اکثر درد رہا کرتا ہے جو کھانے کے بعد زیادہ ہو جاتا ہے یا اجابت سے قبل ہوتا ہے۔ یہ درد تھوڑا بھی ہوتا ہے سخت بھی ہوتا ہے اور مسلسل بھی ہوتا ہے۔ اسہال مزمنہ کی حالت بھی ہوتی ہے۔ سب سے

زیادہ ضروری مضاعفہ ہے آنت کا سکڑ جانا اور یا اسمین چھید کا ہو جانا۔ التہاب الزائدۃ الادویۃ الاعوز (Appendicitis) جس طرح اور تمام حالتون مین ہوتا ہے اُسی طرح اُسمین بھی ہو جاتا ہے اور اسمین بھی اپریشن کرا دینا اولی ہے۔

روودۂ مستقیم (Rectum) مین چھالے بہت کم پڑتے ہین ورنہ اجابت کے وقت سخت درد ہو۔ مگر جب مرض بہت بڑھ جاتا ہے تو اکثر ہو جاتے ہین۔ ناصور شرجی (Fistulinano) عام طور سے ہوتا ہے طبیبون کو جو سرجن ناول پڑھنے والا کہا کرتے ہین۔ انکو ایسے مریضون کا اپریشن آنکھ کھول کر کرنا چاہیے اسکے بارے مین ہم اور بہت کچھ درج کر چکے ہین۔ سل ریوی اگر ہو تو پیٹ کے اندر کی جھلی مین التہاب بہت کم ہوتا ہے مگر آنتون مین جو غدود ہین اُن مین اس مرض کا اثر ضرور آتا ہے۔ جگر مین جو کچھ یہ مرض اثر کرتا ہے اُسکا زندون مین پتہ لگانا جھوٹ بولنا ہے۔

نظام خون قلب پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ قلب کا مرض ورِدق کا مرض ایک ساتھ نہین ہو سکتے ہین۔ مگر بعد کی تحقیقات سے ثابت ہوا ہے کہ ایسا ہو سکتا ہے۔ دق کے ساتھ ساتھ قلب کی جھلی بہت کم مدقوق ہوتی ہے۔ لیکن اگر ہوتی ہے تو ثانیاً (Secondary) اور جوانون کی نسبت بچون مین زیادہ ہوتی ہے اور مردون مین زیادہ بہ نسبت عورتون کے کلوروسس یعنی مرض سبز اور دق اس قدر ساتھ ساتھ ہوتے ہین کہ ایک دوسرے کے ساتھ وابستہ خیال کر لیے گئے ہین۔

نظام عصبی اغشیۃ الدماغ پر اثر ضرور ہوتا ہے جیساکہ بیان کیا گیا ہے۔ مگر دیوانگی کم ہوتی ہے لیکن دیوانون مین تدن ریوی زیادہ ہوتا ہے۔

اعضاے تناسل اگر دق ہے تو اعضاے تناسل کا دق بہت کم ہوتا ہے لیکن جب

ہوتا ہے تو انثیین مین ہوتا ہے۔ رحم اور فرج پر زخم دق والے پڑجاتے ہین۔

اعضاے بول

التہاب الکلیہ (Vaginitis) یہ مختلف فیہ مسئلہ ہے لیکن زمانۂ حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ التہاب [illegible] مگر اس قسم کے التہاب کے ہمراہ پیشاب مین البومن نہین آتی ہے یہ عجیب بات ہے کہ [illegible] بہت کم ہوتا ہے۔ پیشاب مین جراثیم کا وجود۔ کمر مین میٹھا میٹھا درد۔ لگا ہے قبض [illegible] ذرا سے کام پر تھک جانا۔ یہ اسکے علامات مین سے ہے۔

البومن شروع مین نہین آتا۔ اگر کسی مریض کو التہاب الکلیہ ہے تو ایسی حالت پر تدرن ریوی ہو سکتا ہے۔

غدود لمفاوی

بغل اور گردن کے غدود کا بڑھجانا نہایت ممکن الوقوع ہے۔ بعض صورتون مین غدود پھٹ جاتے ہین اور اُنمین پیپ پڑجاتی ہے۔ جنمین کثرت سے جراثیم دق ہوتے ہین۔ سینے پر پھوڑا ہوجانا معمولی بات ہے جسمین کسی قسم کی سوزش ہو لیکن دق مین کم اور سینے کی ہڈیون کی دق مین زیادہ ہوتے ہین۔

ذیابیطس

اسکے ساتھ اکثر دق بھی ہوتی ہے اور مریض کا جلد خاتمہ ہوجاتا ہے مگر دق کے ساتھ یہ مرض نہین ہوتا ہے۔ اس حالت مین بلغم تک مین شکر موجود ہوتی ہے۔

سرطان

قدما کا خیال تھا کہ سرطان اور دق ساتھ ساتھ نہین ہوتے لیکن اگر مریض کی عمر زیادہ ہے اور سرطان ہو سکتا ہے تو دق بھی ہو سکتا ہے۔

آتشک

دونون مرض عام ہین مگر دونون ساتھ نہین ہوتے لیکن آتشک پہلے ہوجائے تو بعد مین دق ہو سکتی ہے۔ چیچک کا ٹیکہ جبکہ مرض ترقی کرچکا ہو تو ہرگز نہ لینا چاہیے

حمل اور وضع حمل

دق کی موجودگی مین بھی حمل قرار پا سکتا ہے۔ حمل کے زمانے مین اگر قے اور متلی نہو تو دق پر بہت کم اثر پڑا کرتا ہے اور زیادہ تر مرض رک جاتا ہے اور مریضہ کی حالت دوران حمل مین بہت کچھ سدھر جاتی ہے۔ وضع حمل کا اثر گو کہ وہ چند گھنٹے رہا کرتا ہے پھر بھی بہت خطرناک ہے۔ خون کا نکل جانا محنت کا خاصہ ہونا۔ مگر بہت سے طبیب ان امور کی طرف توجہ نہین کرتے۔ العجب ثم العجب۔

مرض جبکہ بڑھ چکا ہو تو حمل بہت خطرناک ہی بار بار کا حمل اُن لوگون مین بھی جنہین مرض جاتا رہا ہے خطرناک ہے۔ "اگر کوئی عورت جسکو دق ہو جانے کا خطرہ ہے شادی کرتی ہے تو پہلے وضع حمل کو برداشت کریگی۔ دوسرے کو دقت سے۔ اور تیسرے کو ہرگز نہین۔" وضع حمل کے بعد مریضہ کا جلد خاتمہ ہو جاتا ہے۔ اگر حنجرے تک اثر ہے تو اور بھی زیادہ معاملہ خطرناک ہے۔

نوان باب

مرض دق کی تشخیص

Diagnosis

(ڈائی گنوسس)

دنیا مین جسقدر امراض ہین اُنکا تشخیص کرنا اسقدر ضروری نہین ہے جسقدر کہ اسکا

کیونکہ مشاہدے نے ثابت کر دیا ہی کہ جسقدر جلد اسکی تشخیص ہوگی اُسیقدر عمدہ اور بہترین فائدہ ہوگا
پس ہر ممکن طریقہ جلد سے جلد تشخیص کرنے کا اختیار کرنا چاہیے جو لوگ محض اس امر کا انتظار
کرتے ہین کہ جسوقت بلغم مین جراثیم دق نظر آئین اُسوقت ہم اعلان کرین کہ اسکو دق ہے۔ اُن کے
مریض بہت کم اچھے ہون گے۔ کیونکہ بلغم مین جراثیم بہت دیر مین نظر آتے ہین۔

ذریعہ عدوی

عدوی کس طرح ہوئی اسکا معلوم کرنا نہایت ضروری ہے اور یہ امر تشخیص مین
بہت مدد کرتا ہے۔ یہ بات حالات خاندانی کے معلوم کرنے سے معلوم کی
جاسکتی ہے۔ محض یہ معلوم کرلینا کہ فلان خاندان مین اس قدر موتین دق سے ہوئی ہین اور
ان کا تعلق اپنے مریض سے نہ معلوم کرنا ایک فضول بات ہے۔ مریض کیا کام کرتا ہی۔ کس
کے ساتھ رہتا ہے۔ اُنکی حالت کیا ہے۔ یہ سب باتین معلوم کرنا طبیب کا فرض اولین ہے۔

استعداد پیدا کرنیوالے امور

پیشہ کی طرف خاص توجہ ضروری ہے۔ جو لوگ تانبے کا
کام کرتے ہین۔ شیشے کا کام کرتے ہین یا وہ لوگ جو
ایک دم سے گرم سے سرد اور سرد سے گرم مقامات مین آتے جاتے ہین اُنکو تدرن ریوی
جلد ہوتا ہے۔ دماغی افکار۔ غم و فکر۔ پریشانیان۔ بار بار کا وضع حمل۔ رضاعت کی مدت
کا طول ہونا۔ شراب وغیرہ کی زیادتی۔ مجامعت کی کثرت۔ کم کھانا۔ سیڑی مین رہنا۔ میسنرل
کالی کھانسی۔ چیچک۔ یہ سب استعداد پیدا کرنے والے امور ہین۔ وجع مفاصل اور غدود
کا التہاب بھی اسمین شامل ہین۔

علامات

انکا علم بھی نہایت ضروری ہے۔ علامات طبعی سے قبل انکا ظہور ہوتا ہے
بہت سے مریض اپنی جان کھو دیتے ہین کیونکہ اُنکو بدقسمتی سے ایسے طبیب اور
ڈاکٹر مل گئے جو سُست عادات والے ہین۔ جن علامات کی وجہ سے ہمین شبہ پیدا ہو اُنکی

وجہ سے ہمکو محتاط ہوجانا چاہیے۔ مقامی علامات مثلاً نفث الدم۔ کھانسی۔ بلورسی کی زیادہ قیمت تشخیص مین بہ نسبت عام علامات کے ہے مثلاً تیز نبض۔ بخار اور طاقت کا زوال جب کبھی دو علامتین ایک ساتھ جمع ہوجائین تو دق کا خیال کرنا اولی ہے۔ و اگر نفث الدم کی ساتھ ہون تو فوراً دق کا علاج شروع کردو۔ نا صولہ شرجی کا وجود دق کی طرف جس کسی ڈاکٹر کو نہ لے جائے اُسپر فرض ہے کہ طبابت کے فن کو ترک کردے۔ آواز کا بیٹھ جانا بھی اسکے ساتھ شامل ہے۔ طاقت کا کم ہوجانا۔ ذراسے کام سے تھک جانا شہوۃ الطعام کا کم ہوجانا ان سب کے ہمراہ اگر ذراسی بھی کھانسی ہو تو یہ یاد رکھو کہ اس مرض کی شروع یون بھی ہوتی ہے۔ جوڑون مین درد اور سختی شروع مین ہوتی ہے سینے مین بوجھ یا سینے کے اندر درد بھی اسکی خاص علامت ہے حیض پر شروع مین اثر پڑ سکتا ہے اور آخر مین بالکل بند ہو سکتا ہے۔

بخار حرارت تشخیص مین بہت کچھ ممد و معاون ہوتی ہے۔ ورزش بھی حرارت کو تیز کردیا کرتی ہے۔ خاص کر مدقوق مرضا مین اور جب جب شک ہو کہ آیا یہ مریض دق کا ہے کہ نہین تب تب اُس سے ورزش کرانی چاہیے۔ مریض کو خاموش تین چار یوم تک رکھا جائے اُسکے بعد ورزش کرانی چاہیے۔ ان دونون صورتون مین جو کچھ بھی حرارت ہوگی وہ تشخیص مین مدد دے گی صحیح تندرست عورتون مین حیض سے ماقبل حرارت کا درجہ ½ ۹۹ یا اِس سے زائد ہوتا ہے۔ اگر حرارت مستقل طور سے زیادہ رہے جس کا کوئی خاص سبب ظاہری نہ ہو بہت مخدوش حالت ہے اور اسی صورتون مین پوری چھان بنان ضروری ہے۔ بہتیرے مریضون مین ½ ۹۹ یا سو درجہ کا بخار سہ پہر کو شروع کی علامت ہے۔

وزن کی کمی ہر مریض مین وزن کم ہوجاتا ہے۔ ہر وہ شخص مدقوق ہے جسکا وزن

اُسکے قد سے مناسبت نہ کھائے۔ مگر اسکے ساتھ ابتک کوئی قانون ایسا نہین بن سکا ہے جس سے وزن اور قد کا تناسب معلوم ہوسکے اور جسقدر بنے ہین وہ غلط ثابت ہوچکے ہین مندرجۂ ذیل فہرست ۷۱۸۸ ایسے آدمیون سے مرتب کی گئی ہے جو تندرست تھے اور تھے اور اس سے عند الضرورت مدد لی جاسکتی ہے۔

ذکور

عمر	۵ فیٹ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۶ فیٹ
۲۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۸	۱۶۳
۲۲	۱۱۶	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۶	۱۵۱	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵
۲۴	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۱	۱۳۶	۱۳۹	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۷	۱۶۲	۱۶۷
۲۶	۱۱۸	۱۲۲	۱۲۶	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۹	۱۶۴	۱۶۹
۲۸	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۶	۱۶۱	۱۶۶	۱۷۰
۳۰	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۷	۱۶۲	۱۶۷	۱۷۲
۳۲	۱۲۲	۱۲۵	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۹	۱۶۴	۱۶۹	۱۷۳
۳۴	۱۲۳	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵	۱۷۰	۱۷۵
۳۶	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۶	۱۶۱	۱۶۶	۱۷۲	۱۷۶
۳۸	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۸	۱۶۲	۱۶۷	۱۷۳	۱۷۷
۴۰	۱۲۵	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۲	۱۴۵	۱۵۹	۱۵۴	۱۵۸	۱۶۳	۱۶۸	۱۷۳	۱۷۸

اناث

عمر	۴ فیٹ ۱۰ انچ	۱۱	۵ فیٹ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۲۰	۱۰۳	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷
۲۲	۱۰۵	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۵	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹
۲۴	۱۰۶	۱۰۸	۱۱۱	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰
۲۶	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۱
۲۸	۱۰۸	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۸	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳
۳۰	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۶	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۶	۱۵۰	۱۵۴
۳۲	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۳۸	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۶
۳۴	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۷
۳۶	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۶	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۹
۳۸	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۹	۱۴۲	۱۴۷	۱۵۲	۱۵۶	۱۶۱
۴۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۵	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۷	۱۶۲

زوال طاقت زوال طاقت رفتہ رفتہ ہوتا ہے اور محض یہی زوال مریض کو متنبہ کرنے کو کافی ہے۔ زوال طاقت کے اور اسباب بھی پر نظر رہنا ضروری ہین۔ خفیف سی طاقت کا کم ہونا جبکہ اور مقامی علامات موجود ہون تو تشخیص کے لیے اچھی طرح ممد ہین۔

کھانسی سب سے زیادہ پہلی علامت کھانسی ہے اور خواہ مخواہ مریض کی طبیعت کو اس طرف راغب کرتی ہے کہ وہ اپنے پھیپھڑون کا معائنہ کرائے۔ محض معمولی کھانسی جو کہ خشک تھی مگر برابر آتی رہے آدمی کو متوجہ کرنے کو کافی ہے۔ اسمین ایک عیب ہے کہ اکثر رک بھی جاتی ہے اس لیے اکثر لوگ یہ خیال کر لیتے ہین کہ ہم اچھے ہو گئے۔ گرمی مین کھانسی کا آتا رہنا زیادہ خطرناک ہے بہ نسبت موسم سرما کے اور مریض کو بھی اسیوقت وحشت ہوتی ہے جبکہ سردی مین کھانسی ہو جائے اور گرمی آنے پر باقی رہے۔

نفث الدم یہ علامت شروع مین سے نہین ہوتی۔ بہت دنون مریض بیمار رہ چکتا ہے تب یہ حالت پیدا ہوتی ہے۔ جب مریض آکے شکایت کرے کہ خون تھوکا تو پہلے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ خون کہان سے آیا۔ اگر شک کی حالت ہے تو منھ اور حلقوم کا بخوبی معائنہ کر لو۔ یہ بھی معلوم رہے کہ ان مقامات سے جو خون آتا ہے وہ بہت ہی قلت کے ساتھ آتا ہے۔ ایک اونس خون جب آئیگا تو وہ ناک سے ہو گا یا معدے سے ہو گا۔ نہین تو پھیپھڑے سے ہو گا۔ کھانسی کے بعد متواتر علی الصباح خون آنا اس امر کی علامت ہے کہ پھیپھڑے سے خون آتا ہے۔ اور جب خون ایک مرتبہ بھی پھیپھڑے سے آئیگا تو کئی روز تک بلغم مین خون کی ٹپکی ضرور ہو گی۔ خون آمیز بلغم کی خوب چھان بنان کرنی

چاہیے - خالص خون جسمین جھاگ بھی ہون پھیپھڑے کے حصے یا شعبے سے آتا ہے - اگر پیپ بھی ملی ہوئی ہے تو لابدی پھیپھڑے سے آتا ہے نفث الدم کا خون بعض لوگ نگل جاتے ہین اور پھر بذریعہ استفراغ باہر لے آتے ہین -

جب یہ معلوم ہو جائے کہ خون حنجرے کے نیچے سے آتا ہے تب اس بات کو علیحدہ کرنا ضروری ہے کہ خون پھیپھڑے کے علاوہ اعضا سے تو نہین آتا ہے - جب یہ سب کچھ ہو چکے تب یہ خیال کر لو کہ خون پھیپھڑے سے آتا ہے - اُسوقت اگر علامات طبعی نہ بھی ہون تو تشخیص ہو جاتی ہے - ہر مریض جسکو ایک ڈرام بھی خون آیا دق کا مریض ہے تا وقتیکہ اسکے خلاف نہ ثابت ہو جائے - علامات عام اور خاص چاہے تھوڑے ہون مگر یہ معلوم ہو جائے کہ نفث الدم ہوا ہے تو تشخیص دق پکی ہو جاتی ہے - اگر ذرا بھی شک ہو تو (Tuberculin) کی تلقیح کیجائے جس سے مرض کی تشخیص نہایت پختہ ہو جائیگی -

سوء تنفس بعض مریضون مین پہلی علامت ہوتی ہے - قبل اسکے کہ اور علامات پیدا ہون محض اسکی وجہ سے لوگ ڈاکٹر کے پاس کم جاتے ہین -

پلوریسی یعنی اُن جھلیون کا التہاب جو پھیپھڑے کو ڈھانکے رہتی ہین حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ زیادہ تر پلوریسی دق کی وجہ سے ہوتی ہے یہ بھی یاد رکھنے کی بات ہے کہ پلوریسی خود مرض نہین ہے بلکہ بہت سے مرضون کی علامت ہے - اگر ثابت ہو جائے کہ کسی اور بیماری کی وجہ سے پلوریسی نہین ہے تو پھر دق کی وجہ سے ہے خشک پلوریسی علی العموم اسی وجہ سے ہوتی ہے - اگر پلورا کے اندر کی رطوبت مین دق کے جراثیم نہ بھی ملین تو بہتر یہی ہے کہ اُسکو دق کی وجہ سے سمجھا جائے اور اسی بنیاد پر علاج کرنا چاہیے -

علامات طبعی علامات طبعی کی قدر منزلت زیادہ نہ کرنا چاہیے اور محض انہین پر زور دینا

غلطی ہے بعض مریضون مین ایسی تبدیلیان پیدا ہوتی ہین جو حالت تندرستی مین ہو سکتی ہین۔
یہ بھی خیال رہے کہ وسطی نقطہ مرض بڑا ہو سکتا ہے مگر پھر بھی علامات طبعی مفقود ہوتے ہین شروع
کی حالت مین گہرے علامات طبعی کی تلاش دماغ ہینوہ تجہین ہے۔ کم سے کم سینے کو دو مرتبہ غور
سے معائنہ کرلو اور پھر بھی کچھ نہ ملے تو بیشک یہ رائے قائم کرلو کہ کچھ نہین ہے۔ دوسرے
معائنہ مین البتہ آپ محض تسمع سے کام لے سکتے ہین اور انہین مقامات کو بغور ملاحظہ کرین
جن پر شبہہ قائم ہوا ہے۔

قرع (Percussion) سے شروع کی حالت مین خاک بھی پتہ نہین چلتا ہے
لیکن جب کہ مرض دیرینہ ہو جائے تو قرع کے طریقہ پر مطالعہ نہایت اہم نتائج پیدا کرتا ہے اس
مرض مین تسمع زیادہ مفید ہے اور اسمین زیادہ وقت صرف کرنا لازمی ہے۔ مریض سے کہو کہ
وہ اس طرح باتین کرین جیسے کانا پھوسی مین کرتے ہین اور تم سنو اس سے مفید نتائج ظاہر
ہون گے۔ اگر خرخرے سنائی دیتے ہین تو یہ تشخیص کے لیئے زیادہ ضروری ہین بہ نسبت
ڈل نس کے۔ کسی مقام پر علامات طبعی کا زیادہ ظہور رہے اُسکا معلوم کرلینا نہایت مفید ہے
دق شروع شروع مین قمہ پر ہوتا ہے اور اس مقام پر اگر علامات طبعی مل جائین تو دق
کی نشانی ہے۔

بلغم جس کسی مریض کو آلات تنفس کی بیماری رہے اُسکے بلغم کا معائنہ کرنا فرض اولین ہے
اور اسمین کسی حالت مین تساہل کا عذر پیش کرنا نادانی ہے۔ کسی اور عذر کی وجہ سے
ڈاکٹر نہ دیکھے تو ڈاکٹر کا قصور نہین ہے بلکہ مریض کا ہے۔ اگر مریض یہ کہتا ہے کہ بلغم کا
اخراج ہی نہین ہوتا ہے تو صبح کے وقت جو کچھ نکلے وہی لے آئے۔ نظر حسی سے
دیکھنا فضول ہے۔ بلغم مین جراثیم کی عدم موجودگی بیماری کی عدم موجودگی کو ثابت نہین

کرتی ہے - اگر نکل آئے تو تشخیص پختہ ہے - اگر نہین ہین تو عدم ثبوت مین مقدمہ نہین
خارج ہوسکتا - اگر بلغم کے ہمراہ نسیج مرن (Elastic tissue) موجود ہے
تو اسکے یہ معنی ہین کہ نسیج ریوی تباہ ہو رہی ہے - اگر مرض لیفی Fibroid ہوگیا ہے
تو جراثیم دق مشکل سے نظر آئین گے - لیکن جن حالتون مین کہ پھیپھڑہ (Lung)
کی نسیج کافی تباہ ہوچکی ہے اور جراثیم نہین ہین تو مرض دق کا نہین ہے دوسرا ہے -
مہینون اور برسون پہلے قبل اسکے کہ علامات طبعی کا ظہور ہو - بلغم مین جراثیم مل جاتے ہین
(حکیم برہم صاحب کے بھانجے کا ذکر ہم اوپر کر چکے ہین) لیکن ایک جرثومہ نظر آئے تو وہ
بھی ثبوت اس امر کا نہین ہے کہ دق ہے - گنی پگ مین یا چوہے مین بلغم کی تلقیح
نہایت عمدہ نتیجہ پر لاتی ہے جو لوگ شاکی ہون کہ اُنکے بلغم نہین پیدا ہوتا ہے - اُن کو
پوٹے سیم آیوڈائڈ دو اُس سے بلغم پیدا ہوگا اور اکثر جراثیم دق مل گئے ہین - اگر بلغم پھر بھی
نہ نکلے اور کھانسی آتی رہے تو ایسے مریضون کو دس شیشے کے ٹکڑے دیدو اور اُن سے کہو
کہ روزمرہ ایک ایک پر کھانسو اور اُنکو رنگین کر کے معائنہ کرو -

معائنہ بلغم یہ چیز تشخیص مرض کے لیے نہایت ضروری ہے اسکی انذاری قیمت
بہت بڑھائی گئی ہے مگر ابتک کوئی عملی طریقہ ایسا نہین ایجاد ہوسکا
ہے جس سے عذی ثانیہ کی جانچ پورے طور سے کی جاسکے - ناچیز کا خیال یہ ہے کہ اب
وقت آگیا ہے کہ ڈاکٹر اور طبیب اپنے حرکات رکیکہ اور خفیفہ ترک کر دین جنکا ذکر
بھی میرے لیے باعث شرم ہے بعض تو ستم ظریفی یہ کرتے ہین کہ چونکہ بلغم کے خوردبینی
معائنے مین اُنکو دق کے جراثیم کم ملے تو کہدیا کہ مریض اچھا ہو رہا ہے - اور زیادہ ہے
تو کہدیا کہ مریض کی حالت خراب ہے جسکا اُنکو کوئی حق نہین ہے - یاد رکھو کہ قبل

اسکے کہ جراثیم دق بلغم مین ملجائین صحیح تشخیص کی جا سکتی ہے۔
بلغم کس طرح جمع کیا جائے ایک نہایت ضروری امر ہے۔ جہان تک ممکن ہو صبح کا بلغم حاصل کیا جائے۔ یہ بلغم حلق والا ہو نہ کہ ناک سے نکلی ہوئی رطوبت بلغم گاڑھا اور غلیظ ہو تو اسمین ہی جراثیم ملا کرتے ہین۔ جراثیم دق سڑے ہوے بلغم مین اچھا رنگ پکڑتے ہین۔ جو بلغم جمع کیا جائے اسمین پانی یا کاربولک ایسڈ نہ ڈالا جائے نفث الدم کا خون بھی جراثیم دق کے معائنہ کے لیے استعمال ہو سکتا ہے۔ جب تک کہ تین یوم برابر بلغم مین دق کے جراثیم نہ نکلین اسوقت تک یہ نہ کہو کہ اس بلغم مین جراثیم نہین ہین۔
نظر حسی سے بلغم کا معائنہ بالکل فضول ہے۔ شروع بیماری مین بلغم محض مخاطی الشکل (Mucoid) ہوتا ہے۔ اور کم وبیش شفاف ہوتا ہے۔ گاہے گاہے اسمین زردٹکی ہوتی ہے جب مرض ترقی کرتا ہے تو سپید ہو جاتا ہے اور ہوا کم ہوتی ہے اور آخر مین بلغم زرد ہو جاتا ہے۔ یا سبزی مائل زرد۔ اور پانی مین ڈالو تو ڈوب جاتا ہے۔ بعض وقت پھیپھڑے کے ٹکڑے نظر آتے ہین۔
اسکی مقدار محض ذرا سی ہو یا ۸۰۰ سی سی (۲۰۰ اونس) (چوبیس گھنٹے کے اندر اندر) مگر علی العموم تین پچیس اونس ہوتا ہے۔ شروع مین بلغم کم ہوتا ہے۔ مرض کی ترقی کے ساتھ اسکی مقدار بھی بڑھا کرتی ہے۔ اگر علامات کو ظاہر ہوے دو ماہ ہو چکے ہین تو بلغم ضرور ہی موجود ہوگا۔ جب مرض رکنے لگتا ہے تو بلغم کی پیدائش بند ہو جاتی ہے۔ مگر بعض صورتون مین بلغم کی پیدائش جاری رہتی ہے اگرچہ جراثیم نہین ملا کرتے ہین۔ اگر کوئی بھی تبدیلی پیدا ہو جائے تو پھر معائنہ صد ضروری ہے۔ تدرن الدخینہ دوران مرض مین پیدا ہو جاتا ہے ساتھ ہی بلغم بھی بڑھ جاتا ہے۔ بعض حالتون مین صبح کے وقت بلغم سب سے پہلے نمودار ہوتا ہے

اور سب سے آخر مین جاتا ہے۔

بلغم اگر زیادہ ہے تو اُسمین متلی لانے والی قدرے شیرین بو ہوتی ہے۔ سخت بو دار بہت کم ہوتا ہے۔ بعض مریضون نے بیان کیا ہے کہ بلغم کا ذائقہ قدرے نمکین ہوتا ہے۔ بعض صورتون مین ذائقہ اور بو ایسی خراب ہوتی ہے کہ مریض کھانا مشکل سے کھا سکتے ہین۔

بلغم جب تازہ ہوتا ہے تو قلوی ہوتا ہے (Alkaline) وزن تناسبہ اسکا ۱۰۱۳ ہوتا ہے۔ بلغم محض آب نما بھی ہوتا ہے مگر زیادہ تر لیس دار رہتا ہے۔ اگر بلغم کا برتن اُلٹ دو تو گریگا نہین۔ بعض لوگون نے بیان کیا ہے کہ بلغم کے ساتھ باریک سنگریزے بھی خارج ہوتے ہین مگر یہ چھوٹے اور بڑے دونون ہوتے ہین۔ بلغم کی حالت طریقہ مرض کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ اگر مرض نے نمونیا کی شکل اختیار کی ہے تو بلغم بھی نمونیا کی طرح ہوگا مین بعد سبزی مائل ہو جاتا ہے۔ خوردبین کے معائنہ سے اسکا ملاحظہ بہت ضروری ہے۔ ممکن ہے کہ لینیج مرن نظر آئے۔ مختلف قسم کے ذرات بھی ملا کرتے ہین۔ جب لینیج مرن بلغم مین نظر آئیگی تب جراثیم دق ضرور ملین گے۔ مگر اسکا عکس درست نہین ہے۔

کسی مریض کے معائنہ مین بلغم کو رنگ کر دیکھنا نہایت ضروری ہے۔ جس رنگ سے رنگا جائے وہ حسب ذیل ہو۔

فک شین ایک حصہ { جو محلول مشبع سے لیا جائے (Saturated solution) } الکحول ۹۵ فی صدی اور ۹ حصہ کاربولک ایسڈ ۵ فیصدی

اگرچہ نئے نئے لوگون نے اور بھی رنگ ایجاد کر دیے ہین مگر زمانے نے یہی ثابت کر دیا ہے کہ اس سے اچھا کوئی نہین ہے۔ پھر اسپرٹ لیمپ کے ذریعہ سے گرمی پہونچائی جائے مگر جوش نہ آنے پائے۔ بعض لوگ اس امر کو پسند کرتے ہین کہ اس محلول مین سردی کی حالت مین

وہ شیشے کا ٹکڑا ڈالدیا جائے اور چوبیس گھنٹے پڑا رہے - جب یہ ہو جائے تو اسکی سرخی اسپرٹ آف نائٹرس اتیر مین رفع کردی جائے - پھر سفید سلائڈ پر می تھی لین بلو - ڈالدو پھر دھو ڈالو - اور خشک کرکے دیکھنا شروع کردو بعض کی رائے ہے کہ سپید کرنے کے لیے بارنگ اڑانے کے لیے الکحول ہی استعمال کرنا چاہیے - جبکہ امور ہو جائین تو اب معائنہ درخوردبین کی باری آئی ہے - خوردبین وہ استعمال کرنا چاہیے جسمین ایسی ترکیب ہو کہ سلائڈ آپ سے آپ حرکت کرے ہاتھ سے حرکت دینے کی ضرورت نہ ہو - اسکو (Mechanical stage) کہتے ہین -

جو حصہ خوردبین مین نظر آئے اُسمین جسقدر سُرخ سرخ دھاگے سے پڑے ہون اُنکو گن لو - کیونکہ یہی دق کے جراثیم ہین - اور آئندہ کے لیے اپنے نتائج لکھ لو - تا کہ پھر کام آئے - جسکا طریقہ حسب ذیل ہو -

(۱) سارے سلائڈ مین ایک سے چار تک تھے -

(۲) اوسط کے طور پر ہر فیلڈ مین ایک تھا -

(۳) ہر فیلڈ مین اوسط ایک کا تھا -

(۴) ہر فیلڈ مین اوسط ۲ و ۳ کا تھا -

(۵) ہر فیلڈ مین اوسط ۴ و ۶ کا تھا -

(۶) ہر فیلڈ مین اوسط ۷ سے ۱۲ تک تھا -

(۷) ہر فیلڈ مین خاصی تعداد تھی -

(۸) ہر فیلڈ مین کثرت تھی -

(۹) بہت سخت کثرت تھی -

(۱۰) لاتعداد ہر فیلڈ مین تھے۔

محض تعداد جراثیم جو خوردبین کے اندر نظر آسکے اُن پر اپنے خاص نتائج کا خیال کرنا غلطی ہے جن مریضون مین جراثیم ملنے سے قبل تشخیص ہوگئی تھی اُنکی حالت علاج پذیر زیادہ ثابت ہوئی۔ بہ نسبت اُن لوگون کے جن کے بلغم مین جراثیم نظر آنے پر تشخیص کی گئی۔ جب بہت زیادہ تعداد جراثیم کی نظر آئے تو اسکے معنی یہ ہین کہ مرض قرحے کی حالت تک پہونچ گیا ہے۔ جراثیم کے قد و قامت پر بحث تو فضول ہے مگر چھوٹے چھوٹے سخت حالتون مین ملتے ہین اور گچھے گچھے بھی سخت حالت مین ملا کرتے ہین عدوی ثانیہ کی شناخت محض بلغم کے معائنہ سے نہایت مشکل ہے۔ محض علامات طبعی پر زیادہ بھروسہ کرنا اولی ہے۔ عدوی ثانیہ جب ہوتی ہے تو نہ معلوم کون کون جراثیم اور بھی ملا کرتے ہین۔ جب کہ بلغم مین دق کے جراثیم نہین ملا کرتے ہین تو اور معقول طریقے ایجاد کیے گئے ہین جن کو ہم درج ذیل کرتے ہین۔

۰٫۲ فی صدی والا محلول کاسٹک سوڈا لیجیے اور اُسکو بلغم مین شامل کر دیجیے جسقدر بلغم ہو اُسیقدر یہ وا بھی ہونی چاہیے۔ پھر اُسکو جوش دیجیے اور درمیان مین ہلاتے جائیے۔ یہان تک کہ بلغم حل ہو جائے پھر اسمین دس فیصدی حامض الخلی (Acetic acid) ملا دیجیے۔ تاکہ محلول مین مل جائے۔ یعنی اُس محلول کی حالت لاحامض و لاقلوی کی سی ہو جائے پھر اُسکو چکر دیا جائے۔ اس طریقے سے جو کچھ تہ مین جم جائے اُسکا معائنہ کر لیا جائے اسکے علاوہ اور بھی بہت سے طریقے ہین۔ مگر مین اُنکو نظر انداز کرتا ہون۔ اگر ایک ہی طریقہ برت لیا جائے تو کافی ہے۔ اسکے بعد تلقیح کا ذریعہ بھی نہایت ہی عمدہ ہے اگر کسی جانور مین بلغم کی تلقیح کی جائے اور چار ہفتون سے لیکر چھ ہفتون تک جانور مین کوئی اثر نہ ہو تو سمجھ لو کہ جراثیم

نہین ہین۔ اگر اثر ہوجائے تو جراثیم موجود ہین۔

قارورہ کا اس مرض کی تشخیص مین معائنہ فضول ہے۔

سب سے آخر مین ٹیوبرکولین کا ذکر کرتا ہون۔ اسکی تلقیح بغرض تشخیص ضروری ہے اگر کوئی مریض ایسا مل جائے جسکے علامات مخدوش ہون جسمین علامات طبعی ناقابل وثوق ہون جسکے بلغم مین باربار معائنہ کے بعد جراثیم نہ نظر آئے ہون اور وہ یہ چاہتا ہے کہ پکی تشخیص کردی جائے تو ٹیوبرکولین کا استعمال ضروری ہے۔

ٹیوبرکولین کی بہترین شے جو استعمال کیجائے وہ جناب کاک کی پرانی یا اصلی ٹیوبرکولین ہے اور اقسام بھی ہین۔ مگر چونکہ اُن پر بھروسہ نہین اس لیے انکا ذکر بھی فضول ہے۔ بالغ آدمی کے لیے ۰۰۰۵، سی سی کافی خوراک ہے۔ مگر بعض صورتون مین ۰۰۱، سی سی سے کم ہو اگر کوئی اثر نہ ہو ۰۰۱، یا ۰۰۳، یا ۰۰۵، یا ۰۰۸، یا ۰۱، سی سی دیدو۔ چونکہ یہ کام انگریزی علم طب پڑھا ہوا کیا کرتا ہے اس لیے ہم اُسکو نظر انداز کرتے ہین۔ صرف یہ ضروری امر ضرور درج کردینگے کہ اگر حرارت مریض کو ۹۹ کی ہو۔ تو ہر گز ہر گز نہ دو۔ جنکو رات کو پسینہ آتا ہو اُنکو بھی نہ دو۔ سوء تنفس والون کو بھی نہ دو۔ غرضکہ جنکو شدید شکایات ہون اُنکو نہ دو۔ تلقیح کے اٹھارہ گھنٹے کے بعد مریض پر اثر ہونے لگتا ہے اور مریض کو ایسا معلوم ہونے لگتا ہے کہ گویا وہ بیمار ہے۔ اسمین ترقی ہونے لگتی ہے اور آدمی کا جی چاہتا ہے کہ اب بستر پر دراز ہوجاؤ۔ شدید درد سر ہوتا ہے۔ بے چینی ہوتی ہے۔ اعضا اور کمر مین درد ہوتا ہے کھانسی کی زیادتی ہوجاتی ہے۔ کھانے کی خواہش بند ہوجاتی ہے۔ بعض لوگون مین متلی اور قے بھی ہوتی ہے۔ حرارت ۱۰۱ ہوتی ہے مگر ممکن ہے کہ ۱۰۰ سے زیادہ نہ ہو۔ یا ممکن ہے کہ ۱۰۷ تک ہوجائے۔ اطبا اس پر زیادہ زور دیتے ہین کہ تلقیح کے اثر سے سینے کے اندر کے

علامات طبعی مین زیادتی ہوجاتی نہے۔مگر امر واقعہ یہ ہے کہ شروع کے مریضون مین
بہت کم تبدیلی ہوتی ہے اگر یہ تبدیلی نہ ہو تو اسکے یہ معنی نہین کہ دوا نے اثر نہین کیا۔
اسکے نتائج پر بھی بعض لوگون نے شک ظاہر کیے ہین۔کیونکہ اُن کا بیان ہے کہ
اور چیزین بھی اس قسم کا اثر پیدا کرتی ہین اور کر سکتی ہین جیسا کہ چوپر کولین کا
پھر بعض لوگون نے یہ بھی ثابت کیا ہے کہ اگر نقطۂ مرض بند ہوگیا ہے تو چوپر کولین کا
اثر ہی نہ ہوگا۔نتیجہ اسکا یہ ہے کہ چوپر کولین کو یہ خیال کر لینا کہ اس سے اچھا ہوگا۔اسی سے
تشخیص اچھی ہوگی۔اور یہی ملجا و ماوی ہوگا۔یہ محض حماقت ہے۔جسقدر اور ذرائع
محض ذرائع تشخیص ہین اُسی طرح اسکے بارے مین بھی خیال کرنا چاہیے ورنہ ضرورت سے
زیادہ بھروسہ کرنے مین اگر ناکامیابی ہوتی ہے تو ایک خاص قسم کی تکلیف بھی ہوتی ہے

اکس رے

اگر کسی ماہر سے نہ دکھلاؤگے تو افسوس کرنا پڑیگا۔ہندوستان
دو زخ نشان ہین بدقسمتی سے یہ مرض بھی موجود ہے چاہے ایکدن
بھی کام نہ کیا ہو۔ایک مریض کو بھی نہ دیکھا ہو مگر وہ ماہر بنجاتے ہین مجھکو اسمین کام
کرتے ہوے آج چوتھا سال ہے اور میرا خیال ہے کہ "ہنوز دلی دور است" اور مین
واقعی کچھ نہین جانتا اور غلطی کا احتمال رہتا ہے۔مگر وہ مسخرے جنھون نے ایکدن بھی
کام نہین کیا نہایت قابل بنے ہوے ہین۔

جس جانب مرض ہوتا ہے اُس جانب حجاب الحاجز (Diaphragm)
کی حرکت کم ہوجاتی ہے۔کیونکہ اُس جانب پھیپھڑے کے سکڑنے کی طاقت بھی کم ہوجاتی
حجاب الحاجز سے ملحق بلور ا کا التہاب عصب المعدی الریوی پر زور۔یہ سب اِس کے
اسباب ہین۔اور اُنکے ناپنے کے لیے بہت بہتر تجربے کی ضرورت ہے۔یہ بات

ہنسلی کے قرب و جوار مین نظر آتی ہے طبعی حالت مین حجاب الحاجز کی حرکت سو انسٹی میٹر ہوتی ہے - ولایت کے ایک صحت بخش اسپتال مین جب معلوم کیا گیا تو معلوم ہوا کہ قرع اور اکس رے کی تقریباً ایک ہی قیمت ہے - دل جس جانب مرض ہے اُس طرف کھنچ جاتا ہے - خاص کر گہری سانس لیتے وقت -

پھیپھڑے کے اندرون کے اندرون گہری حالت مین پوشیدہ نقطہ ہاے مرض اور کسی صورت مین نظر نہین آتے سوا اکس رے کے - لاریب سخت تجربے کی ضرورت ہے مگر بغیر علامات طبعی پر غور کیے ہوے یا بلغم کے معائنہ کیے ہوے بھی اکس رے سے کامل تشخیص کی جا سکتی ہے - اسی طرح تصویر اگر لائق ہاتھون سے لیجائیگی تو بہت عمدہ طور سے ممد و معاون ہوگی - مگر افسوس ہے کہ یہ وہ مضمون ہے کہ جسمین گدھے اپنے آپ کو قابل خیال کرتے ہین -

خاص حالتون کی تشخیص

جب کہ ایک مرتبہ تشخیص مرض ہو جائے اُسکے بعد علامات طبعی سے بہت کم مدد ملتی ہے کہ آیا مرض حاد ہے (Acute) تحت الحاد ہے (Subacute) یا مزمنہ ہے - ان امور مین فرق کرنے کے لیے زیادہ بھروسہ کے قابل مریض کے حالات ہین - اور علامات مین علامات طبعی صرف یہ ظاہر کرتے ہین کہ مرض نے کس قدر پھیپھڑے کو نقصان پہونچایا ہے - اور بس - اور علامات سے یہ پتہ لگتا ہے کہ آیا مرض ترقی پر ہے یا نہین -

محض معمولی توجہ سے اور اوپر جس قدر ہم بیان کر آئے ہین مختلف اقسام کے بارے مین اُنپر دھیان رکھنے سے آدمی (سمجھدار ہو بشرطیکہ) مختلف اشکال کی تشخیص کر سکتا ہے اور اُسمین کسی قسم کی دقت نہ ہونی چاہیے -

اب اسکے بعد ہم اُن چند امراض کا ذکر کرنا ضروری خیال کرتے ہین جنکے علامات مین اسکو مشابہت ہے۔ شروع شروع مین تدرن ریوی یا سل الریوی اُس جن کی طرح سے ہے جسکے متعلق روایات مین آیا ہے کہ وہ سمندر مین رہا کرتا ہے اور ہر قسم کی شکل اختیار کرتا ہے (مسلمانون کا خضر) بہت سی بیماریون پر اسکا شبہہ ہوتا ہے اور اس پر بھی بہت سی بیماریون کا شبہہ ہوتا ہے۔ دق ہونے کی حالت مین مندرجہ ذیل امراض کا شبہہ ہو سکتا ہے۔ مے سلے ریا (التصاعدات الاجامیہ) حمی ٹیفوسیہ۔ اعصابی سوء ہضم۔ مرض خضر دماغی کمزوری۔ اور بہت سے پھیپھڑے کے امراض مثلاً التہاب الشعبہ۔ انفلوئنزا۔ دمہ اور نمونیا۔ وہ امراض جو دق سے مشابہت رکھتے ہین یہ ہین۔ کہ کسی مقام پر پیپ پڑجانا مسوڑھون کی پیپ (Endocarditis) التہاب الغشاء البطن للقلب وغیرہ اب ہم مختصر سی ترکیبین درج کرتے ہین جنکے ذریعہ سے اِن غلطیون سے آدمی بچ سکتا ہے

ملیریا اگر خون مین ملیریا کے کرم نہ ملین اور کونین دو یوم مین ساٹھ گرین دینے پر بھی بخار اور جاڑا نہ جائے تو سمجھ لو کہ ملیریا نہین ہے۔ ایسی صورت مین پھیپھڑے اور بلغم (اگر موجود ہو) کا بار بار معائنہ کرلو۔

حاد تدرن ریوی حمی ٹیفوسیہ سے مشابہت تامہ رکھتا ہے۔ دونون شروع مین ایک جیسے ہین۔ حرارت ایک ہی سی ہوتی ہے۔ بلغم کی کثرت حمی ٹیفوسیہ مین بھی ہو سکتی ہے۔ سمین ضروری شناخت دینے والی بات ہے۔ نیلا پن جو تدرن مین ہوتی ہے اور دوسری حالت مین نہین۔ باقی وڈال وغیرہ زیادہ مدد نہین دے سکتے ہین۔

اعصابی بدہضمی مین علی العموم بخار نہین ہوتا ہے وزن مین بہت کم کمی ہوتی ہے

بالکل شہوۃ الطعام کا بند ہو جانا ضروری نہین ہے

مرض اخضر مین اگر یہ نظر آئے کہ فولاد مفید ثابت نہین ہوتا ہے تو چوبیرکولین کی تلقیح کردہ معمولی التہاب الشعبہ جو متواتر رہے چالیس سال سے قبل نہین ہوتی ہے - زیادہ تر جاڑون مین ہوتی ہے - بخار بہت کم ہوتا ہے - بالغ آدمی مین اگر برانکو نمونیا ہو تو اُسکو زیادہ تر دق کی وجہ سے خیال کرنا چاہیے - علاوہ دق کے جراثیم کے اور وجوہ سے بھی ہوتا ہے - ان صورتون مین محض بلغم کا معائنہ اصل راز کا انکشاف کرتا ہے کہین جسم کے اندر پیپ پڑ جانے سے بخار رہنے لگتا ہے - اگر سپید ذرات خون کی مجموعی حالت جانچی جائیگی تو بہت جلد پتہ لگ جائیگا - مسوڑھون مین پیپ اگر رہے تو اُسمین بھی خفیف حرارت کا ہو جانا لازمی ہے اور اُس سے دق کا شبہہ ہوتا ہے - آتشک کا اثر اگر پھیپھڑون پر ہے تو اُس سے دق کے سے علامات پیدا ہو جاتے ہین مگر اسمین تشخیص زیادہ مشکل نہین ہے آتشک کی حالتین پھیپھڑے کی جڑ مین اثر زیادہ ہوتا ہے بہ نسبت اور مقامات کے - اگر پھیپھڑے کے اندر پھوڑا ہے تو بلغم سخت بدبودار آتا ہے اسکے علاوہ اور امراض بھی ہین مگر وہ زیادہ ضروری نہین خیال کیے گئے اُس لیے نظر انداز کر دیا گیا -

دسوان باب

انذار

(*Pragnosis*)

اصول سائنس کے لحاظ انذاری پیشینگوئی کی بنیاد دو چیزین ہو سکتی ہین - اول یہ کہ غدی

پیدا کرنے والے جراثیم کی تعداد کیا ہے اور کس سمیت کے ہین۔ دوسرے یہ کہ جس شخص پر حملہ ہوا ہے اُسمین مدافعت کی طاقت کسقدر ہے۔ اور خیر سے دونون کے بارے مین ہمارے پاس علم حاصل کرنے کا کوئی ذریعہ نہین ہے۔ جراثیم کی تعداد تو کبھی بھی معلوم نہین ہو سکتی ہے ہان اُنکی سمیت کا علم جانورون مین تلقیح کے بعد حاصل ہو سکتا ہے۔ انسانی مدافعت کا علم اندازے کے طور پر ہو سکتا ہے اور بس۔ جس وقت ہم انذار کا ذکر کرین گے تو ہم اُس پر تین حالتون کے لحاظ سے غور کرین۔

(۱) آیا جان خطرے مین ہے یا نہین (۲) صحت ہو سکتی ہے یا نہین۔ (۳) اسکی رفتار کیا ہے اور قیام کسقدر رہے۔

سارے علم طب مین جسقدر فیصلہ مشکل اور تجربہ غلط ثابت ہوتا ہے دق مین اُسقدر شاید ہی کسی اور مرض مین ہوتا ہو۔ محدود تجربے والے بڑے جوش مین بشارت دیدیا کرتے ہین لیکن بعد مین سر نیچا کرنا ہوتا ہے دق کے معاملات مین سرتاج دانشمند وہ ہے جو کم بولتا ہے۔ کم سے کم ایک ماہ تجربہ کرکے رائے دو کہ نتیجہ کیا ہوگا اور اونٹ کس کل بیٹھے گا ستم ظریفی تو یہ ہے کہ اچھے ہونے کے بارے مین ہی پیشینگوئی غلط نہین ہوتی ہے بلکہ موت کی پیشینگوئی بھی غلط ہوتی ہے۔ کسی نے خوب کہا ہے۔

"دق ایسی بیماری ہے جسمین موہوم باتین اکثر ہوتی ہون جنکی امید نہ ہو وہ باتین ظاہر ہو جاتی ہون جسمین اتفاقات زمانہ اپنا زیادہ اثر کرتے ہون۔ جہان مریض کی عقل ہمت اور استقلال بہت کچھ دخل رکھتے ہون۔ وہان ہر امر کی پیشینگوئی اڑد بوپو کی سی ہونی چاہیے اور تحدی سے بچنا چاہیے"

عمر	تیس برس کے بعد ہر برس کی بڑھوتی کے ساتھ دق سے اچھے ہونے کی امید کم

ــلہ پنجاب مین ایک گروہ ہے جسکی روزی کا انحصار ہی پیشینگوئی پر ہے۔ اور وہ ڈپٹی پیشینگوئی کرتے ہین۔ (مولف)

ہو جاتی ہے - اور ۵ یا ۶ برس کے بعد کامل صحت کی امید نہین - مگر مرض کا گھوڑا روکا جا سکتا ہے - دس یا ۱۲ برس قبل مرض مشکل ضرور ہے مگر اچھا ہو جانا ممکن ہے بچون مین انذار اچھا ہے - سب سے برا انذار ۱۵ اور ۲۱ کے درمیان ہے -

جنس بظاہر اسباب اسکا کوئی تعلق نہین معلوم ہوتا ہے چونکہ عورتین بہ نسبت مردون کے زیادہ بند جگہ مین رہتی ہین اس لیئے انکو زیادہ ہوتا ہے اس لیئے زیادہ سخت بھی ہوتا ہے - شادی کی وجہ سے عورتون مین انذار سخت ہے - بعض کا خیال ہے کہ بلوغ اور حیض کی بندش برا اثر رکھتے ہین - بیوہ ہونا اور رنڈوا ہونا برا ہے - حمل زہر ہے -

نسل بعض حضرات کا خیال ہے کہ نسل کا اثر ہوتا ہے - بعض مین حاد مرض ہوتا ہے بعض مین مزمنہ - اور اچھا بھی ہو جاتا ہے - مگر میرا خیال ہے کہ انذار پر اسکا کوئی اثر نہین ہے - بڈھے کی اولاد کو زیادہ ہوتا ہے - کیونکہ ان مین مدافعت کی طاقت کم ہوتی ہے -

حالات گرد و پیش موجودہ اور مستقبل کے حالات گرد و پیش زیادہ ضروری ہین بہ نسبت ماضی کے - وہ مریض جو زیادہ تر باہر کام کرتے ہین صحت بخش اسپتالو مین زیادہ اچھے نہین رہتے بہ نسبت انکے جو زیادہ اندر کام کرتے ہین - گاؤن کے مریض اسقدر اچھے نہین رہتے جسقدر شہر کے مریض - جو مریض ہلکے کام کرتے ہین جن مین زیادہ ذمہ داری نہین ہوتی ہے - وہ زیادہ اچھے رہا کرتے ہین جو لوگ بند مکانون مین رہا کرتے ہین وہ زیادہ اچھے نہین رہتے ہین - جن مریضون کی بیویان بدمزاج چڑچڑی ہوتی ہین ان کا انجام بھی اچھا نہین ہے - امرا کا انجام اچھا ہونا چاہیے بشرطیکہ وہ روپیہ کا استعمال کر سکین - اور ڈاکٹر کی زیادہ نازبرداری کر سکین -

چلن اور طریقے

عادات کا اثر مرض پر بہت پڑتا ہے - جو لوگ اپنے عادات و خصائل کو چند قوانین کے ماتحت رکھا کرتے ہین وہ ہمیشہ اچھے رہا کرتے ہین - جو مریض باہر رہنے کے زیادہ شوقین ہوتے ہین وہ ہمیشہ اچھے رہا کرتے ہین - خوش مزاج آدمی کا انذار اچھا ہے بہ نسبت بد مزاج کے - ساتھ ہی وہ مریض جو اپنے اچھے ہونے کا یقین کامل رکھتا ہے اور اس لیے علاج اور پرہیز پر زیادہ زور نہین دیتا عمل کرتا ہے زیادہ اچھا نہین ہے - تلون - بد مزاجی - ہٹ اچھے آثار نہین ہین - جو مریض ذرا ذراسی بات پر اطبا کی طرف نظر رکھا کرتے ہین اُنمین سے سمجھنے کا مادہ سلب ہو جاتا ہے اور وہ اچھے مریض نہین ہین -

طریقہ آمد مرض

اگر مرض ایک دم سے شروع ہوگیا ہے تو اچھا ہے کیونکہ مریض فوراً ڈاکٹر کی طرف رجوع کریگا اور اُسوقت تک نہین انتظار کریگا کہ مرض کا کھوڑا بہت زور تک پہنچ جائے - جنمین مرض رفتہ رفتہ شروع ہوتا ہے اُن کا انذار اچھا نہین ہے - اگر دق کی بیل کسی دوسرے مرض پر چڑھی ہے تو انذار اچھا نہین ہے -

وزن

اسکی انذاری قیمت زیادہ ہے - شروع مین ہر مریض کا وزن کم ہو جاتا ہے اگر چوتھائی وزن کم ہو جاے تو بس خطرہ ہی خطرہ ہے - اور اگر ایک تہائی کم ہوگیا ہے تو موت یقینی ہے اگر مریض کو زبردستی خوراک دیجاتی ہے اور اُس حالت مین وزن بڑھ رہا ہے تو یہ اچھا نہین ہے بہ نسبت اسکے کہ معمولی خوراک پر اسکا وزن زیادہ ہو - پھر ایک دم سے وزن کا زیادہ ہو جانا زیادہ اچھا نہین ہے بہ نسبت رفتہ رفتہ وزن زیادہ ہونے کے - اچھے موسم اور اچھی خوراک کے ماتحت اگر وزن کسی کا پندرہ سولہ سیر بڑھ گیا تو اُسکی کوئی وقعت نہین - ہان چاہے دیر ہو مگر کم بڑھے اور رفتہ رفتہ بڑھے تو

تو اُسکی قدر وقیمت زیادہ ہے - وزن کا برابر برابر کم ہوتے جانا زیادہ خطرناک ہے بہ نسبت ہر وقت حرارت کے - اور اگر دونون کا وجود ہے حالانکہ مریض اچھی حالت مین رکھا گیا ہے تو نتیجہ خطرناک ہے - آماس بعض وقت وزن کی کمی کو چھپا لیتا ہے - ہضم طعام محراب انذار کا وہ پتھر ہے جس پر محراب قائم رہتی ہے - اگر بدہضمی کے شکایات ہین تو نتیجہ اچھا نہین ہی - جب تک آلات ہضم اچھے ہین اور مریض کچھ نہ کچھ کھائے جاتا ہے اُسوقت تک امید ہے - دودھ انڈے گوشت سے طبیعت مین نفرت ہونا کچھ اچھا نشان نہین ہے - دانتون کا اچھا ہونا بھی ضروری ہے

بخار حرارت کا وجود اس امر کو ظاہر کرتا ہے کہ مرض ترقی پر ہے یا نہین اس لیے نہایت ضروری چیز ہے اگر بخار نہین ہے تو مقامی نقطۂ مرض مین ترقی کم ہوتی ہے برابر تیز بخار کا رہنا اور ۱۰۳ اور ۹۷ رہنا بہت بُرے علامات مین سے ہے - اسکے معنی یہ ہین کہ سمیت خون مین جذب ہو رہی ہے - قرحے بن رہے ہین - حرارت کا ہر وقت کم ہونا اندیشہناک علامت ہے - صبح کے وقت تیز بخار ہونا بھی خراب علامات مین سے ہے - جبتک خوراک ہضم ہو بخار کے رفع ہو جانے کی امید ہے - بخار کا قطعاً بند ہو جانا موت کی امید ہے -

دوران خون نبض بھی عمدہ انذاری نشان ہے اور حرارت اور وزن کو شامل کر لیا جائے تو انذاری تثلیث بنجاتی ہے - ہمیشہ تیز نبض جو کہ گھر مین آرام کی حالت مین ہو تو ہمیشہ بُرا انذار رکھتی ہے - خارجی حالات سے نبض بہت جلد متاثر ہوتی ہے اور باقی دونون سے اچھا حال بتاتی ہے - جو لوگ خارج مین کام کرتے ہین اُنکی نبض دفتر کے اندر ہمیشہ تیز رہا کرتی ہے لہذا اُسپر زیادہ بھروسہ کرنا فضول ہے - اگر نبض آہستہ ہو اور بخار ہو تو دو حالات سے خالی نہین - اول یہ کہ بخار ابھی حال مین ہوا ہے اور یہ کہ انذار اچھا ہے - اگر نبض ۱۲۰ ہو اور آرام کی حالت مین بھی ہو تو خطرناک ہے مگر یہ بات بھی یاد رکھو کہ بہت سے مریض تقریباً اچھے

ہو جانے پر بھی نبض تیز رکھتے ہین - اگر نبض ایک سو دس سے زیادہ ہو جائے تو انجام دوسرا ہونے والا ہے - نیلاہٹ کوئی اچھا نشان نہین ہے -

نفث الدم ممکن ہے کہ یہ اتفاقیہ ہو - اور ممکن ہے کہ مرض کی ترقی کے ساتھ جاتا پیدا ہو جائے - اگر بخار نہین ہے نبض تیز نہین ہے - نیلاہٹ بھی نہین ہے سو تنفس بھی نہین ہے تو پھر اس سے ڈرنا نہ چاہیے - پہلے زمانے مین یہ تعلیم دی جاتی تھی (جبتک کہ مین خود طالبعلم تھا) کہ نفث الدم بری علامت نہین ہے - حالانکہ یہ غلط ہے اسکے خطرات بہت زیادہ ہین اگر قرحہ بن گیا ہے تو نفث الدم زیادہ ہو سکتا ہے مگر نا امیدی کا اظہار بھی نہ دینا چاہیے حیض کے ایام مین جب جب نفث الدم ہوا اور ہوتا ہے تو نتیجہ مین موت لازمی ہے -

نظام عصبی نظام خون اور نظام ہضم کے بعد نظام عصبی کا نمبر ہے - جن مین یہ کمزوری ہے نہین اقدار برا ہے -

انقطاع الطمث (*Amenorrhoea*) حیض کا بند ہو جانا اس امر کی علامت ہے کہ مرض بہت کچھ ترقی کر گیا ہے اگر یہ حالت زیادہ دنون تک رہے جو مریض کے لیے خطرناک ہے حیض کا اجرا اچھا ہے مگر اس سے خاص نتائج کا استنباط مشکل ہے -

کھانسی اگر کھانسی آہستہ آہستہ کم ہو جائے تو اچھا ہے - کیونکہ اگر کھانسی رکی نہ جائے تو اچھا نشان نہین ہے -

قارورہ اگر پیشاب مین کسی اور سبب سے بھی البومن آنے لگے تو بہت برا ہے اگر گردون مین دق ہے تو ستم ہے اگر ایک طرف ہے تو اچھا ہونا ممکن ہے - اگر شور جیہ زیادہ نکلتا ہے تو انجام اچھا ہے *Diazo Reaction* کا ہونا

اچھی علامت نہین ہے -

خون خون سے انذار پر اثر نہین پڑتا ہے - اگر خون کی سُرخی زیادہ ہوگئی ہے اور سُرخ ذرات زیادہ ہین تو علامت لاریب اچھی ہے - ترقی شدہ حالت مین سپید ذرات کی زیادتی بُری بات ہے -

علامات طبعی علامات طبعی صرف اسیقدر بتایا کرتے ہین کہ پھیپھڑے کے اندر کسقدر نقصان ہوگیا ہے - اور جسمانی اثرات یہ بتاتے ہین کہ اب کیا ہو رہا ہے اور دونون پر کافی غور کرنے سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ اسمین انذار اچھا ہے یا بُرا ہے - علامات طبعی سے یہ پتہ ہرگز نہین لگتا ہے کہ آیا مرض بڑھ رہا ہے یا رُک گیا ہے - علامات طبعی پر بار بار غور کرنے سے یہ معلوم ہوجاتا ہے کہ کس قدر ضرر پہونچ چکا ہے - علامات لین (Signs of softening) نہایت سخت ناقابل اعتماد ہوتے ہین - بدین سبب علامات طبعی سے علامات زیادہ موزون ہین انذار کے لیے - کس جگہ پر مرض نے گھر کیا ہے اسکا معلوم کرنا انذار کے لیے ضروری ہے - اگر قمہ مین ہے تو زیادہ اچھا ہے (Base) یعنی ضلع پر نشانات بیماری کے ملنا بُرا ہے - اور مرض کا درمیانی حصے مین شروع ہونا سب سے بُرا ہے - دائین اور بائین پھیپھڑے مین زیادہ فرق نہین پڑتا ہے - ہان اسقدر ضرور ہے کہ اگر بائین طرف مرض ہے تو اکثر قلب مین تحریک زیادہ ہاکرتی ہے - اگر پھیپھڑے مین سختی نہین آئی ہے تو علامات طبعی بہت کم ظاہر حال کرتے ہین بہ معنی کر کے بھی کہ مرض کس قدر ترقی کر گیا ہے پھیپھڑے کا اندرون بغیر اکس رے کے دیکھا ہی نہین جاسکتا ہے - اور اکس رے انذار کے لیے بعض اوقات نہایت عمدہ مصالح پیدا کر دیتی ہے - جبتک مرض ایک جانب رہتا ہے انذار اچھا ہے - مگر دونون قمون کا پھنس جانا بھی ممکن ہے اگر نقطہ ہائے مرض پھیپھڑے کے اندر چارون طرف

پھیلے ہوے ہون تو یہ علامت اچھی ہنین ہے۔ مگر اس پر بھی بُرا انذار دے بیٹھنا عقلمندی کے خلاف ہے۔ اگر مرض ایک طرف ہو اور دوسری طرف کا پھیپھڑہ ضرورت کے لحاظ سے بڑھ گیا ہو تو اچھی علامت ہے۔

بلغم اگر بلغم پیپ نما ہے اور اُسکے بعد مخاطی اشکل ہوگیا ہے تو یہ اچھی علامت ہے مگر یہ تبدیلی رفتہ رفتہ ہونا چاہیے ایک دم کی تبدیلی اچھی نہین ہے کیونکہ اسکے معنی یہ ہین کہ ممکن ہے کہ دخنینہ حالت پیدا ہو جائے۔ اگر بلغم مخاطی الشکل (*Mucoid*) مخاطی صدیدی (*Muco Purulant*) ہو جائے یا آنکہ محض صدیدی (*Purulant*) تو اُسکے معنی یہ ہین کہ حاد کیفیت پیدا ہوگئی ہے پھر اگر اُسمین نسیج مرن موجود ہے اور بہت سے جراثیم الدق حالانکہ اُس سے قبل کم تھے یا نہ تھے تو انذار بہت بُرا ہے۔ سنگریزے ہمیشہ بُری حالت کی علامت ہے۔ عدم بلغم کا ضروری نہین ہے کہ اچھا نشان سمجھا جائے۔

دق کے جراثیم بلغم مین دق کے جراثیم کا ملنا اسکے یہ معنی ہین کہ قرحہ پڑ گیا ہے اور ایسے مریضون کا انذار اچھا نہین ہے۔ ڈاکٹر ریٹ کا خیال ہے کہ اگر دق کا مریض تیسرے درجے مین ہو اور اُسکے بلغم مین جراثیم نہون تو یہ اچھی علامت ہے بہ نسبت اُسکے کہ پہلے یا دوسرے درجے مین ہو اور جراثیم بھی ہون اگر جراثیم پہلے کم نظر آتے تھے اور اب ایکدم سے زائد ہوگئے ہین تو یہ بہت بُری علامت ہے اسلئے ان جراثیم کی غیبت نہایت ہی عمدہ علامت ہے۔ عدوی ثانیہ نہایت بُری بات ہے۔ مگر چونکہ عدوی ثانیہ کی تشخیص مین دقت ہے اس لیے انذار مین اسکا شمار کرنا فضول ہے۔

مضاعفہ کسی مضاعفہ کا پیدا ہو جانا بُرا ہے۔ حنجرے پر اس بیماری کا اثر ہونا نہایت ہی بُرا ہے۔ اگر کھاتے کھاتے درد ہوتا ہے تو مزید برآن ہے۔ پیٹ بڑ جانا اور پلورسی کا ہو جانا اُسمین خون آجانا یہ سب خطرناک امور ہین۔ نیومو تھورکس اگر ہو جائے تو موت

واقع ہوجاتی ہے۔ ایک دو کے اندر فیصلہ ہے مگر زیادہ تر لوگ چند ایام کے مہمان ہوجاتے ہین۔
امعا کا التہاب جو جراثیم دق کی وجہ سے ہو نہایت ہی خطرناک ہے علی العموم اسوقت ہوتا ہے
جبکہ مریض قبر مین پاؤن لٹکا دیتا ہے۔ اگر صحت ہوجانا ممکن ہے۔ کہتے ہین اگر دوران دق مین مندرجہ
ذیل امراض ہوجائین تو انکا اثر نہایت ہی عمدہ ہوتا ہے (Arthritis) التہاب مفصل
Rheumatism) حدار (Mitralstenosis) تضیق تاجی
(Gout) (Cardiac Hypertrophy) تضخم قلبی
(Slight) (Bronchial Asthma) الربو شعبی نقرس
(emphysema) ذیابیطس۔ پھیپھڑے کا سڑ جانا۔ اغشیۃ الدماغ کا التہاب
ورم۔ مالی خولیا۔ دیوانگی۔ بہت برے ہین۔

کب تک کسی مریض نے علاج کیا اسکا علم ضروری ہے تین ماہ سے قبل کسی حکیم
یا ڈاکٹر کے علاج کا فائدہ معلوم نہین ہوسکتا ہے۔ ایران مین ایک شامت ہے کہ وہ ایک کو پکڑتے
ہین ایک کو چھوڑتے ہین۔ پھر تین چار برس کے بعد عمدہ نتایج ظاہر ہوسکتے ہین۔

خلاصہ یہ ہے کہ انذار نہایت غیر متیقن شے ہے۔ یقین کے ساتھ کچھ نہین کہا
جاسکتا ہے۔ علامات بہ نسبت علامات طبعی کے زیادہ قدر و قیمت رکھتے ہین آلات
ہضم کے متعلق علامات زیادہ توجہ کے قابل ہین پھر اعصابی۔ پھر نبض اور پھر بخار۔
مضاعفہ ہمیشہ خطرناک ہین انذار مین مریض کی مالی حالت بھی قابل غور ہے۔ امیر ٹے
ٹاک کے ٹھیک ہوجاتا ہے۔ غریب کا اللہ والی۔

گیارہوان باب

وقایۂ صحت و منع حدوث المرض

(Prophylaxis)

سنہ ۱۸۸۲ع سے اِس امر کا علم دنیا کو ہوا ہے کہ دق کا مرض ایک جرثومہ کے سبب سے ہوتا ہے - اگرچہ (Villemin) ویلے مین نے سنہ ۱۸۶۵ع ہی مین دنیا پر ثابت کر دیا تھا کہ یہ مرض متعدی ہے - مگر دق کے برخلاف جسقدر کام ہوے ہین وہ حال فی الحال کے ہین - انگلستان مین ایک مدت سے اس مرض سے فوتیان کم ہوتی ہین (سنہ ۱۸۵۱ع ایک لاکھ آبادی مین ۲۷۴ تھین - سنہ ۱۹۰۰ع مین صرف ۱۳۶ رہ گئین) اسکی بنا کیا ہے - دق کے وہ مریض جو بہت خطرناک حالت مین ہون اُنکے لیے صحت بخش سپتال قائم کر دیے گئے - حفظان صحت کے قوانین مملکت مین جاری ہوے - محتاج خانے الگ کر دیے گئے وغیرہ وغیرہ - یہی حال جرمن کا ہوا سنہ ۱۸۷۷-۹۱ع تک ایک لاکھ مین ۳۵۸ موتین - پھر سنہ ۱۸۹۷ع و سنہ ۱۹۰۱ع ۲۱۹ - اور سنہ ۱۹۰۲ع محض ۱۹۰ - فرانس مین اس امر کی کوشش کی گئی کہ لوگون مین دق حاصل کرنے کی استعداد ہی نہ پیدا ہو - وہان بچون کی پوری نگہداشت ہوتی ہے اور سمندر کے کنارے پر بچون کے لیے صحت بخش مقامات کی تعمیر کیگئی حالانکہ انگلستان وہ جگہ ہے جہان سب سے پہلے مارگیٹ مین سنہ ۱۷۹۶ع صحت بخش مقام قائم کیا گیا -

ڈنمارک مین چوپر کولین کے استعمال سے اور مدقوق جانورون کو بالکل علیحدہ کر دینے سے جانورون مین یہ باقی نہ رہا - ناروے نے اپنے تجربات دربارہ جذام کو کام مین لیکر منفعت حاصل

کرلی - ممالک متمدنہ مین یہ ضروری ہے کہ دق کے مرض کی خبر حکام کے کانون تک پہونچادی جائے اور ضروری حالات کے ماتحت صحت بخش اسپتالون مین مریضون کو پہونچادیا جائے اور اُسکے نتائج نہایت طمانیت بخش ثابت ہوے ہین۔ اسپین مین ۱۸۹۶ء - فرانس مین ۱۸۵۰ء اور اطالیہ مین ۱۸۹۴ء مین قانون بناے گئے جنکا تعلق دق وسل سے تھا۔ ان احکامات کا خلاصہ یہ ہے کہ کپڑے بستر ے چارپائیان جلادو۔ فازی ظروف بچاے جاتے تھے۔ مگر یہ بات امریکہ نے ہی کی ہے کہ میونسپلیٹی کی طرف سے دق وسل کے خلاف کارروائی شروع ہوئی۔ ڈاکٹر بگ نے یکہ تنہا وہ قوانین امریکہ مین جاری کردیے جو انسداد سل و دق کے لیے نہایت مفید ثابت ہوے۔ حال مین کاک نے یہ بیان کیا ہے کہ دودھ سے یہ مرض نہین پھیلا کرتا ہے حالانکہ وان بہرنگ نے یہ ظاہر کیا ہے کہ محض دودھ سے یہ مرض ساری و جاری ہوتا ہے۔ مگر امر واقعہ یہ ہے کہ عدوی کم و بیش بلغم کے ذریعہ سے پہونچا کرتی ہے اور تھوڑی بہت دودھ کے ذریعہ سے بھی۔ انسداد دق وسل کے مسئلے مین دو باتین ضروری ہین۔ جرثومہ خصوصی (Specific Germ) کا قلع و قمع اور انسانون مین مدافعت کی طاقت کا زیادہ ہونا۔ خاص ذریعہ جس سے دق کے جراثیم پہونچا کرتے ہین بلغم ہے۔ جو خشک ہوکر بار یک ہوکر ہوا مین ملجاتا ہے۔ جہاد دق کے خلاف ہونا چاہیے نہ کہ مدقوق مرضا کے خلاف

اسٹیٹ اور میونسپل

انسداد مرض کے ذرائع اُسیقدر مفید اور باثر نہین ہوسکتے ہین جیسا کہ اور امراض مین ہوتے ہین۔ امراض حادمتعدیہ زیادہ تر بچون مین ہوتے ہین اور وہ تعداد جو ایک گروہ مبتلاے مرض ہوتی ہے وقت واحد مین وہ محدود ہوتی ہے کب مرض شروع ہوا اور مرض کب چلاگیا اسکی صحیح تاریخون کا علم ہوسکتا ہے۔ زمانہ عدوی مختصر ہوتا ہے اور اتنا ہی ہوتا ہے جیسا کہ مریض کو آرام کرنے مین لگتا ہے اور روپیہ کا

نقصان بھی کم ہوتا ہے - اسکے بالمقابل دق مین نوجوان پھنسا کرتے ہین - یہ مرض کب شروع ہوا اسکا پتہ ہی نہین لگتا ہے مریضون کی تعداد جو وقت واحد مین مبتلا ہوتی ہے کثیر ہوتی ہے - مریض بالکل صاحب فراش نہین ہوتا ہے بلکہ علی العموم چلتا پھرتا رہا کرتا ہے - کیونکہ مرض کا اثر دیر مین ہوتا ہے اور روپیہ کا نقصان زیادہ ہوتا ہے - اسکے علاوہ عجیب و غریب باتین اسکے ساتھ وابستہ ہوتی ہین پس جس طرح طاعون اور چیچک کے لیے قوانین بن گئے ہین دق کے لیے قوانین بننا نہایت مشکل کام ہے - اسپر بھی اگر عقل کو کام مین لاکر قوانین بنائے جائین تو بہت کچھ مفید مطلب ہو سکتے ہین - انسداد دق کے بارے مین قوانین جو پاس کیے جائین وہ بری اور بحری فوج کے بارے مین ہون - نیز جو لوگ دق کے روک کرنیوالے ہون اور مدقوق دودھ اور گوشت کی بکری بند کردیجائے - دق ہو جانے کی اطلاع سوداگری دوکان اور ذرائع آمد و رفت کے بارے مین قوانین خاص ہونے چاہئین خاص قسم کے اسپتال - شفا خانے اور صحت بخش اسپتال ان سب کو کافی توجہ ہونی چاہیے -

فوج جن ملکون مین فوجی خدمت ضروری ہے وہان انسداد امراض دق سل پر کافی توجہ ہونی چاہیے - فرینز Franz نے یہ تحقیق کیا ہے کہ رنگروٹ جو بھرتی کیے گئے اُنمین ۷ فیصدی مین ٹیوبرکولین کی تلقیح کی گئی اور اُن پر ٹیوبرکولین کا اثر ہوا فوج مین بھرتی ہونے کے چھ ماہ کے اندر اندر انسدادی ذرائع کا عمل کرنا ضروری ہے -

جن لوگون کو پہلے کبھی دق ہو چکا ہو اُنکو فوجی خدمت سے آزاد کردو اور جن حضرات پر شک ہو اُنکے اوپر امتحان مین سختی کردو - ایسے رنگروٹون سے علیحدہ قواعد لی جائے اور کام ہلکا دیا جائے - انکے سینے اور بلغم کا معائنہ بار بار کرو - انکی بارکین خاص طور کی ہون - وقتا و زمانہ مقررہ پروہ صاف کیجائین - ہر فوج کا اپنا صحت بخش اسپتال ہو

جہان فوراً مریض بھیجدیا جائے۔

[illegible] آج کل بھی بازات مین خرابیان ہین انکو رفع کرنا ضروری ہے چونکہ ہمارے پاس ہمارا نہ فوج اس لیے ہم اسکو نظرانداز کرتے ہین۔

حیوانی دق کے بارے مین قوانین اس امر کا کافی ثبوت بہم پہونچ گیا ہے کہ حیوان سے انسان کو اور انسان سے حیوان کو دق ہوجاتی ہے اِس لیے ہم اس بارے مین علیحدہ علیحدہ ذکر کرینگے۔ بہت سے ملکون نے دودھ کی دوکانین خاص طور سے کھلوائی ہین جہان دودھ کی اچھی طرح سے جانچ کرکے فروخت کیا جاتا ہے۔ ہر گائے کا امتحان ضروری ہے اور جب وہ رکھی جائین تو بار بار انکی جانچ کرلی جائے۔ اُن گائیون کا دودھ جنکے تھن دق سے پاک تھے مگر وہ خود مدقوق تھین خراب پایا گیا ہے۔ خیال کیا گیا ہے کہ ایسا دودھ اگر اُبال لیا جائے تو مضر نہین مگر بعض کا خیال ہے کہ دس منٹ تک جوش دینا بھی اسکی سمیت کو کم نہین کرتا۔ چونکہ یہ مختلف فیہ مسئلہ ہے اِس لیے میری رائے ہے کہ ایسے دودھ کا استعمال اچھا نہین ہے۔ ہندوستان مین دودھ کی طرف سے خطرہ بہت ہی کم ہے۔ کچّا دودھ یہان استعمال نہین کیا جاتا۔ اور پھر اُبالا جاتا ہے تو اسقدر تیز کہ گرم ہوتے ہوتے دودھ سرخ ہوجاتا ہے۔ جن گائیون کو دق ہو اُنکو قتل کرکے ضایع کردو۔ یہی اولی ہے۔ ہندوؤن سے یہ فعل مشکل نظر آتا ہے اگرچہ یہ مخلوق پرستی ہے مگر کیا کیا جائے۔

مذبح گوشت مین اتنی خرابی نہین جسقدر دودھ مین ہے کیونکہ کچّا گوشت کوئی نہین کھاتا خلیفہ اول مسیح موعود حضرت مولوی نورالدین صاحب رضی اللہ تعالی عنہ نے البتہ اپنی خود نوشت مین ایک پوربیے برہمن کا ذکر کیا ہے کہ وہ کشمیرین فوج مین نوکر تھا روز بازار سے کچّا گوشت لیکر

کہا جاتا تھا۔ تاہم مذبح کی دیکھ بھال ضروری ہے۔ مرغے مرغیاں اگر ایسی مل جائین تو انکو بالکل
ضایع کردو۔ سؤر مین دق کثرت سے ہوتا ہے اسکے گوشت کھانے کا جسکو شوق ہو وہ دیکھ بھال کر
کھائین۔ اُردو پڑھنے والون کو تو شاید سؤر کھانے کا کم ہی موقع ملتا ہے۔ روٹی پھل وغیرہ سے
بہت کم دق پھیل سکتی ہے۔ ترکاری وغیرہ اگر مدقوق ہاتھون مین سے ہو کر گذرے گی تو البتہ
نقصان ہو جانے کا اندیشہ ہے

تعلیم

انسداد دق وسل مین نہایت ضروری امر یہ ہے کہ لوگون کو حفظان صحت کے قوانین
کی تعلیم دیجائے۔ بچون کے مدرسے مین شروع سے ہی اُنکو بتایا جائے کہ صحت کیا ہے
اور یہ کہ نیچے تھوکنا نہایت معیوب بات ہے۔ پان کھانے والی قومین غور کرین۔ جب زیادہ بڑے
مدرسون مین پہنچ جائین تو انکو دق سے بچنے کے ذرائع پر خطبات دیے جائین۔ بغیر منھ ڈھانکے
ہوے کھانسنا نہایت ہی معیوب امر ہے۔ سڑکون پر تھوکنے کے خلاف قوانین جاری کرنا ضرور
ہین۔ پھر ان قوانین کے وجوہ ان بچون کو اچھی طرح سمجھا دو۔ بچون کی کتابون کے سرورق پر ایسے
اچھے قوانین چھاپ کر لگا دیے جائین تاکہ اُنکے پیش نظر رہین۔ ڈاکٹر ناف ([illegible]) نے
چند قوانین بچون کے لیے بنائے ہین جو نہایت عمدہ ہین اور وہ حسب ذیل ہین۔

(۱) سوائے اُگالدان کے یا رومال پر یا کپڑے کے ٹکڑے پر اور دوسری جگہ نہ تھوکو۔
جب گھر آؤ تو کپڑے کو جلا دو۔ یا لوشن مین ڈالدو اور اُسکو دھوبی کے یہان جانے تک ایسے ہی پڑا رہنے دو

(۲) سلیٹ پر۔ فرش پر۔ کھیلنے کے مقامات پر سڑکون پر نہ تھوکو۔

(۳) اُنگلیون کو منھ مین نہ ڈالو۔

(۴) بار بار ناک نہ کھجاؤ اور ہاتھ اور آستین سے ناک نہ پوچھو۔

(۵) اگر کسی کتاب کی ورق گردانی کرتے ہو تو لعاب دہن سے اُنگلیون کو تر نہ کرو۔

(۶) پنسل کو منھ مین نہ ڈالو۔

(۷) سکے کی قسم کی چیزین منھ مین نہ ڈالو۔

(۸) آلپین وغیرہ بھی منھ مین نہ ڈالو۔

(۹) سوائے خوراک کے اور پانی کے دوسری چیزین منھ مین نہ ڈالو۔

(۱۰) دوسرے کو دستمال یا جوا کھانا وغیرہ ایک دوسرے سے نہ بدلو۔

(۱۱) پھل کھانے سے پہلے خوب دھو ڈالو۔ پھر چھیل ڈالو۔

(۱۲) کسی کے منھ پر نہ کھانسو نہ چھینکو۔ بلکہ ایک طرف اپنا منھ کر لو۔ یا اپنے منھ پر رومال رکھ لو۔

اس قسم کی تعلیم کا سلسلہ مدرسون تک ہی نہ رہنا چاہیے بلکہ بالغ لڑکون کو تصویرون کے ذریعہ سے خطبات سنائے جائین ہر شہر مین انسداد دق کے بارے مین ایک علیحدہ مکان ہو جسمین ضروری اشیا موجود رہین۔ مکانون مین عمدہ مقامات پر قوانین چسپان کر دیے جائین۔

مرض کی اطلاع دہی

سب سے پہلے امریکہ یورپ اور آسٹریلیا مین اسپر عمل شروع ہوا۔ خوشی خان کا معاملہ ہونا چاہیے۔ اطلاع دہی مین عیب ہے کہ ہر کس و ناکس کو خبر ہو جائیگی اور بہت سے لوگ اسکو ناپسند کرتے ہین۔ یہ ہلتھ افسر کا کام ہے کہ وہ اس قسم کی تحریرات تک دوسرون کو نہ پہونچنے دے۔ اگر وہ ایسا کرے تو اسکو سزا ہونی چاہیے اس طرح مریض کو خواہ مخواہ دوکاندار پریشان نہ کرین گے اور انکو تکلیف ہوگی جنکو دق کا خطرہ ہر وقت رہا کرتا ہے۔ پھر باشندگان شہر کو اطمینان دلا دو کہ جبتک کوئی خاص نقصان پہونچنے کا اندیشہ نہ ہوگا اسوقت تک کوئی خاص کام نہ کیا جائیگا۔ دق وسل متعدی مرض ہے۔ نہ صرف ساتھ رہنے والون کو اندیشہ ہے کہ انکو یہ مرض ہو جائیگا بلکہ آنیوالی نسلون مین بھی اندیشہ ہے اس لیے

یہ امر نہایت ضروری ہے کہ وہ ہر مکان جسمین دق کے مریض رہ چکے ہون خاص طور سے پاک و
صاف کر دیا جائے۔ اگر وہ مر جائے تو زیادہ طریقہ صفائی کے استعمال کرنا لازمی ہین مریض
پر۔ مریض کے خاندان پر اور اُسکے طبیب پر لازمی کر دیا جائے تو اچھا ہے کہ وہ افسران
حفظ صحت کو مطلع کر دین۔ مالکان مکان کو اس سے کوئی تعلق نہ ہونا چاہیے۔

فلاک (Flüch) کا خیال ہے کہ دق گھر کی بیماری ہے۔ اگر مکان نہ ہو تو یہ
مرض بھی نہ ہو۔ اسکے وجود کے لیے مکان ضروری ہے۔ اسکی ترقی کے لیے مکان ضروری ہے
مکان وہ جگہ ہے جہان دق کا جرثومہ مدتون تلاش شکار مین رہا کرتا ہے۔ مکان وہ جگہ ہے جہان
آدمی مدقوق ہو جاتا ہے اور مکان ہی وہ جگہ ہے جہان وہ دق فنا ہو جاتا ہے۔ موجودہ
سائنس کے راستے مین جب ہم تمدن کی ترقی پر غور کرتے ہین تو ہمکو معلوم ہوتا ہے کہ انسان نے
اپنے آرام حاصل کرنے اور خلوت مین رہنے کی خواہش پوری کرنے مین بڑی غلطی کی ہے
وہ مکانات بناتا ہے تاکہ اُسکے دشمن اُسپر حملہ نہ کر سکین گرمی اور سردی سے محفوظ رہے اور
تاکہ اُسکے دوست احباب اُسکی خلوت مین مخل نہ ہون۔ اُسنے کوشش کی کہ قلعہ جات قائم کرے
مگر سچ یہ ہے کہ اُسنے یہ وہ مقامات بنائے ہین جہان وہ موت سے یارانہ کرتا ہے۔ مکانون کے
بارے مین حفظان صحت کے اولیاء امور نے ہمیشہ دو باتون پر زیادہ توجہ کی ہے اول
یہ کہ مکانات گنجان نہ ہون۔ دوسرے اُسمین ہوا کی آمد و شد کافی ہو۔ اور تیسری بات یہ ہے
کہ مکانات کا کافی مضاد الفساد (Disinfection) ہو سکے۔ اب
ہم انکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہین۔

مکان کی گنجانیت

لندن مین یہ بات ثابت کر دی گئی ہے کہ جو مقامات گنجان
نہین ہین وہان اموات کم ہوتے ہین۔ کم سے کم ۲۰۰ مکعب فیٹ

ایک باغ کو ملنا ضروری ہین اور بچے کے لیے ۰۰ سو لوگ کہتے ہین کہ جسقدر شہر زیادہ گنجان ہو گا اُسیقدر زیادہ دق سے اموات ہون گے اور جسقدر کم گنجان ہوگا اُسیقدر کم ہون گے۔

تہویہ (Ventilation) اگر دق کے جراثیم پر بلاواسطہ سورج کی روشنی پڑے تو پانچ چھ گھنٹے کے اندر تباہ ہو جاتے ہین اگر بالواسطہ ہو تو چند دنون مین اُنکا قلع قمع ہو جائیگا۔ معقول تہویہ کے ساتھ ساتھ اِن جراثیم کی موت لازمی ہے جسقدر سڑک چوڑی ہو اُسیقدر مکان اونچا ہو اِس سے زیادہ نہ ہو۔ مگر یہ قانون ہندی مکانات کے لیے نہین ہے۔ ایک دوسرے سے ملے ہوئے مکانات دق سے موت کی تعداد کو زیادہ کرتے ہین۔ تہویہ کے راستے ایسے ہون جو خود بخود کام کرین نہ کہ مکینون کے ہاتھ مین ہون۔ ہر گھنٹے مین تین ہزار مکعب فیٹ ہوا کی فی کس ضرورت ہے۔ ہر شہر مین مختلف مقامات پر پارک ضرور بنائے جائین۔

تطہیر (Disinfection) یہ امر قانون کے ذریعہ ہونا چاہیے کہ جو جو مکانات مدقوق مریضون نے اپنی رہائش کے لیے استعمال کیے ہین اُنکی طہارت کیجائے اور جب جب مکین مکان بدلے تب تب اُنکی تطہیر لازمی ہے۔ ریل گاڑیان جنمین مدقوق سوار ہون اُنکی تطہیر لاریب ضروری ہے ہوٹلون کے کمرے جسمین مدقوق رہے ہون جب وہ چلے جائین ضرور پاک کیے جائین۔ بہترین طریقہ تطہیر فارم الڈی ہائڈ کی ہوا ہے۔ ہر ہزار مکعب فیٹ کے واسطے ۲۵۰ سی سی کی ضرورت ہے۔ ہر قسم کے منفذ کو بند کر دیا جائے اور مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کیا جائے ایک پونڈ چونا (Lime one pound) آٹھ اونس فورملین (Formaline) اور تین اونس گندھک کا تیزاب۔ جب اسمین گیس نکلے تو مکان بارہ یا اٹھارہ گھنٹے بند رہے۔ اسکے علاوہ اور چیزین جن سے تطہیر ہو سکتی ہے اُسکے لیے رائین مختلف ہین۔ مثلاً کاربولک ایسڈ ۵ فیصدی۔ مرکری پرکلورائیڈ ایک ہزار حصے مین

ایک حصہ طوطیا سے بہتر مگر انکے اثرات بھی ناقابل ثابت ہوئے ہین - اس امر کا خیال رہے کہ فورملین ہو یا کوئی ہوا اُسکی تطہیر کے بعد پوری صفائی کی ضرورت ہے - وہ کمرہ جسمین کاربولک ایسڈ کا استعمال ہوا ہے اور پھر صاف کردیا گیا اچھا ہی بہ نسبت اُس کمرے کے جسمین فورملین کا استعمال ہوا ہے مگر صفائی نہین کی گئی ہے - دیوارین وغیرہ خوب صاف کیجائین - موت کے بعد یا مریض کے چلے جانے کے بعد پلاسٹر تک بدل دو -

کپڑے پردے - بستر - چٹائی - تکیے - کمبل - ان سب کو بھاپ سے طاہر کرنا چاہیے - کم قیمت چیزین پرانی کتابین اور کاغذات جلادو - جو کپڑے خراب ہوچکے ہون اُنکو اُبال لو - اگر کتابین ضایع کرنے کا خیال نہ ہو تو فورملین سے پاک کردو -

کرایہ کے مکانات سب سے زیادہ خطرناک ہوتے ہین اور انمین دق کے جراثیم کثرت سے ہوتے ہین انکی تطہیر ضروری ہے اور انکو خاص طور کا بننا چاہیے -

مکاتب و مدارس اور سوسائٹی ہر سوسائٹی مین مدقوق کو جہانتک ہوسکے علیحدہ کردو - اگر خاص اسپتال اُنکے لیے نہین ہے تو عام اسپتال مین داخل کردو مگر اُنکے لیے کمرہ بالکل علیحدہ ہو اور کسی حالت مین بھی علم و ازن مین اُنکو آنے کی اجازت نہ دی جائے - ان مقامات کے نوکر اور نرسین اگر ایسی چیزین استعمال کرین جس سے اُنکی ناک اور مُنھ کے اندر وہان کی ہوا نہ جاسکے تو اولی ہے - گرجون اور مساجد اور مندرون مین اسکا لحاظ رکھا جائے - مدرسے کے کمرے خوب روشن ہون اور ایسے ہون جنمین ہوا اور روشنی خوب آئے - جب لڑکے اسمین ہون تو روشندان اور کھڑکیان خوب کھلی ہوئی ہون - ان مکاتب اور مدارس کے فروش ایسے ہون کہ بآسانی دھوئے جاسکین وہان جھاڑو نہ دی جائے - ہر تین چار ماہ کے بعد مدرسون کے کمرون کی تطہیر لازمی ہے اسکول کے

ہر کمرے مین دو چار اُگالدان ضرور ہون بعض مدرسون مین محض ایک ہی گلاس ہوتا ہی جس سے مسلمان پانی پیتے ہین یہ ایک بیہودگی ہے - ہندو تو علیحدہ پانی پینے کے عادی ہین - سال بھر مین ایک مرتبہ کتابین ضرور طاہر کر دی جائین سلیٹ بالکل نہ استعمال کیجائے - ہر مدرسے کے بورڈنگ کا اور اسکول کے اسٹاف کا معائنہ سال کے اندر کئی مرتبہ کرنا چاہیے اگر متعلم اور معلم اور چوکیدارون مین کسی کو دق کی بیماری ہو تو انکو فوراً علیحدہ کر دو اور جبتک اُنکے بلغم مین دق کے جراثیم موجود ہون اُسوقت تک اُنکو آنے نہ دو - اور اُنکو ہمیشہ ہمیشہ کے لیے علیحدہ کردو تو بہت اچھا ہے -

ڈنمارک مین یہ قانون ہے کہ معلمون سے ہر سال یہی یہ ایک سرٹیفکٹ لے لیا جاتا ہے کہ انکو دق نہین ہے - مدقوق لڑکون کے لیے میدانون مین مدرسے خاص طور سے قائم کیے جائین - مدرسون کے کمرے عام جلسون کے لیے کسی خاص حالت مین بھی نہ استعمال کیے جائین -

جیلخانے قدامت سے جیلخانون کی حالت ابتر رہتی ہے - جانسٹن کہتا ہے کہ ایک سال کی سزا کے معنی یہ تھے کہ موت کی سزا دیدی گئی جوکہ دق سے واقع ہو - جیلخانون مین ۰ ۲ فیصدی موتین دق سے ہوتی ہین - چھوٹے مقامات کے جیل شہرون کے جیل سے زیادہ خراب ہوتے ہین - ہر قیدی جیل مین روانہ کیے جانے سے قبل دیکھا جائے اور اگر اُسکو دق کے ذرا سے آثار بھی پائے جائین تو وہ دوسرے قیدیون کے ہمراہ نہ رکھا جائے - قیدی کے چلے جانے کے بعد یا موت کے بعد پورے طور سے تطہیر کر دی جائے - مدقوق سے کام ہی نہ لیا جائے اگر لیا جائے تو بہت ہلکا - اور صحیح اور تندرست قیدی کے نزدیک اُسکو نہ جانے دیا جائے اور بلغم کے اندفاع کی پوری

کارروائی کیجائے۔ کسی جیل آفیسر کی کوجسکو دق ہو آزاد نہ کرو جب تک کہ اُسکی ہائش کا انتظام کافی نہ ہوجائے۔

کارخانے اور دوکانین

بعض پیشے سخت مضر ہین اور جس طرح سے اُن مزدورون کو جو اُس مین کام کرتے ہین بچانا چاہیے۔ خاک روب۔ شیشے اور پتھر کاٹنے والے وغیرہ بہت بُری حالت مین ہین۔ جن لوگون کے بلغم مین جراثیم دق کے ہین اُنکو اس امر کی اجازت نہ ہونی چاہیے کہ وہ دوسرون کا کھانا پکائین۔ دندان ساز اپنے آلات کو ہمیشہ پاک کیا کرے۔ چمڑے کا کام۔ کوئلے کا کام یہ سب مضر پیشے ہین۔

ریل کا سفر

ہندوستان مین سونے کی گاڑیان علیحدہ نہین ہوتی ہین ممالک مغربیہ مین ہوتی ہین اور اُن گاڑیون سے عدوی پھیل سکتی ہے۔ ہندوستان مین بھی کوئی شخص کسی مدقوق کو سوار ہونے سے روک نہین سکتا تاوقتیکہ قانون نہ بنجائے اِن گاڑیون مین جھاڑو نہ دیجائے صرف ترکپڑے سے صاف کردو۔ انہین امور کا ٹرام وغیرہ کا قیاس کرلیجیے۔ اسی طرح جہازون مین کھانسی والے مریضون کے کمرے صاف اور طاہر کیے جائین۔

اسپتال

بڑے بڑے محققین کی رائے مین یہ ہے کہ انگلستان مین جو تعداد اموات کم ہوگئی ہے اسکا اصلی سبب یہ ہے کہ وہان اسپتال بہت سے قائم ہوگئے ہین جسمین وہ مریض داخل ہوتے ہین جنکا مرض بہت ترقی کرگیا ہے۔ اُنھون نے دق کے خلاف بہت مدد دی ہے کیونکہ زیادہ تر عدوی اُن مریضون سے پیدا ہوتی ہے جو بہت آخری حالت مین ہوتے ہین۔ اِس قسم کے اسپتال شہر مین ضروری ہین جسکی آبادی ایک لاکھ کی ہو۔ یہ اسپتال ایسی جگہ ہون جہان لوگ آسانی سے پہونچ سکتے ہون۔ اور

تفریح کی جگہ پر ہون - سمین مریض کم سے کم چھ ماہ تک رکھا جائے -

اسکے بعد شفا خانے ہین جن سے مرض کے انسداد مین بہت مدد مل سکتی ہے اسمین جو ڈاکٹر ہو اسکو بہت غور کے بعد ہر مریض کے فیصلہ کرنا چاہیے - وہ صرف مریضون کو ہی نہ دیکھے بلکہ اُسکے اوراعزہ کو بھی دیکھ لے - اُگالدان برابر تقسیم کیے جائین -

سینی ٹوریم صحت بخش شفا خانے مثل بھوالی کے

ان کا فائدہ صرف اسقدر ہے کہ یہان مریض رہ کر قواعد سے آشنا ہو جاتا ہے اور پھر وہ دوسرون کے لیے باعث خطرہ نہین ہوتا - کافی تعداد صحت یاب مریضون کی نکلتی ہے ہندستان مین میرے علم مین دو جگہ ہین بھوالی اور دھرم پور باقی شاید اللہ کا نام ہے -

انسداد کے متعلق عام باتین

عدوی کا خاص ذریعہ یہ ہے کہ لوگ تھوکنے مین بے احتیاطی کرتے ہین - ہر شہر مین قانون بنائے جائین تو اچھا ہے تاکہ لوگ تھوکنے مین احتیاط برتا کرین اور یہ قانون ہر جگہ چسپان کر دیے جائین - پھر اسپر عمل کرایا جائے - تاوقتیکہ ہندوستان والون کے ذہن نشین یہ امر نہ ہوگا کہ بلغم بھی اُسیقدر ناپاک اور بُری چیز ہے جیسے گوہ - موت - اُسوقت تک تھوکنے کے خلاف انکے دلون مین ولولہ نہین پیدا ہوگا - مدقوق کو تھوکنے سے منع کرنا اور عام پبلک کو نہ منع کرنا حماقت نہین ہے تو کیا ہے - ڈاکٹر نٹال نے حساب لگا کر بتایا ہے کہ چوبیس گھنٹہ کے اندر ایک مدقوق سات ارب اور بیس کرور دق کے جراثیم دنیا مین پہونچاتا ہے - اور شکر ہے کہ دق کے جراثیم جسم انسانی سے باہر ترقی نہین کرتے ہین آپ جگہ جگہ یہ لکھا ہوا پائینگے کہ مت تھوکو (Donot Spit) یا (No spitting here) یعنی یہان تھوکنا نہ چاہیے - مگر اس سے کچھ نہین ہو سکتا - تاوقتیکہ یہ نہ بتایا جائے کہ کہان تھوکا جائے - ہر شخص کو یہ ہدایت ہو کہ جب تک اشد ضرورت

نہ ہو نہ تھوکو۔ اور اگر ممکن ہو تو پانی مین تھوک جمع کرتے جاؤ۔ مریض کو خاص کر ہدایت دو کہ اگر منع کیا جاتا ہے تو تمہارے فائدے کے لیے ہے۔ ہر پبلک عمارت مین اُگالدان ہونا ضروری ہین۔ گاڑیون مین۔ مجمعون مین یہ گالدان مندرجہ ذیل صفات سے موصوف ہون۔

(۱) فلزی ہون یا کسی ایسی شے کے کہ جو جلدی نہ ٹوٹ جائے۔

(۲) ایسے نہ ہون جسمین بلغم جذب ہو جائے۔

(۳) ایسے نہ ہون جن سے بلغم جلدی سے گر جائے۔

(۴) آسانی سے صاف کیے جا سکین اور اوندھے نہ ہو جائین۔ اسمین مضاد الفساد محلول ڈال دیے جائین۔ ریت۔ برادہ۔ یا راکھ بہتر ہو کہ استعمال نہ کیجائے۔ غربا کے لیے کوئی مضائقہ نہین ہے۔ ایسے اُگالدان جن مین ہر وقت پانی چلتا ہے عام لوگون کے لیے اچھے ہین۔ بلغم پر مکھی نہ بیٹھنے پائے ورنہ دق کے جراثیم کو پھیلا دے گی۔

طبیب کے مطب مین اُگالدان ہونے چاہئین۔ نہ شفاخانون نہ صحت بخش سپتالون مین۔ ہان تختیان ہون جن پر یہ لکھا ہو کہ مریض جیبی اُگالدان اپنے ہمراہ لائین یہ بہت اچھا ہے۔ صحت بخش سپتالون مین اگر اُگالدان رکھے جائینگے تو مریض علی العموم بے توجہ ہو جائینگے اگر ہر شخص اُگالدان اپنے ساتھ رکھے تو لوگون کو عادت ہو جائے گی اور لوگ اُس کو بُرا بھی نہین سمجھین گے۔

اگرچہ اس وقت تک بہترین جیبی اُگالدان نہین بن سکے ہین مگر (*Dettweilers*) کا سب سے اچھا ہے کپڑا اور رومال ایسی چیزین ہین جنکو مین نہ رائے دون گا کہ استعمال کیجائین اگر استعمال کیے جائین تو محض ایک مرتبہ اور بس۔ بلغم کے ساتھ مضاد الفساد کیمیاوی اجزا ضرور شامل کر دو۔ بہترین طریقہ یہ ہے کہ جلا دو۔ اگر جوش دینے کا طریقہ اختیار کیا جاوے

تو کم سے کم آدھ گھنٹہ تک جوش دیا جائے - کیمیادی اجزا ہمیشہ قیمتی ہین اور غربا اُنکا استعمال مشکل سے کرسکتے ہین - چند اجزا ہم درج ذیل کرتے ہین -

انٹی اسپوٹال جسمین سوحصے (Antispnutal) پیٹ (Peat) کے ہوتے ہین پندرہ حصے محلول مشبع طوطیا اے بنر کے اور ۲ فیصدی فورملین (Cmo Zin) اچھا نہین ہے - لائی سال بدبودار ہے اور ممکن ہے کہ دردسر پیدا کردے - آئی ڈال اچھا ہے - اسکے بعد کاربولک ایسڈ اور مرکری لوشن ہین - اسپتالون اور صحت بخش سپتالون مین بلغم نالیون اور پاخانون مین نہ پھینکا جائے -

کھانسنا مریض جب جب کھانسے یا چھینکے تو ایک کپڑا ضرور مُنھ کے سامنے رکھ لے ہاتھ نہ رکھے - یہ کپڑا بار بار بدل دیا جائے اور جلادیا جائے - اور دیطور رومال کسی حالت مین نہ استعمال کیا جائے - پیشاب اور پاخانہ اگر اُسمین دق کے جراثیم نہ تھے تو بھی مضاد القساد ادویہ ڈال کر پاک کردیے جائین - بہترین چونا ہے -

مریضون کے لیے قوانین ہر مریض کو خاص طور سے ہدایت کیجائے کہ وہ اپنی ذاتی صفائی کا خیال کافی رکھین - اُنکا خیال اس طرف بھی رکھا جائے کہ اُنکے حقوق پبلک پر ہین اور پبلک کے حقوق اُن پر ہین - کیونکہ جبتک اسکا خیال اُنکو نہوگا مشکل سے کچھ اثر ہوگا - ڈاڑھی اور مونچھین مختصر ہون - اگر رکھنے کا شوق ہو تو چیف بلی (بہوی) کیطرح نہونا چاہیے - بوسہ بازی بند کردی جائے - ہاتھ بار بار دھوئے جائین اور جو چیزین دوسرے حضرات کے کھانے کے لیے ہون اُنکا چھونا اچھا نہین - جب کھانسو مُنھ پھیر کر اور کپڑے مین کھانسو - بلغم کے بارے مین کسی قسم کی بے پروائی اچھی نہین ہے - ہر مریض اپنے کمرے مین لیٹے - دوسرے حضرات کے قرب و جوار مین

اگر رہنا پڑے تو سو اگز کے فاصلے پر چارپائی ہو۔ اگر دھونے مین کافی احتیاط رکھی جائے تو
مریض عام لوگون کے ہمراہ کھانا کھا سکتا ہے لیکن اگر وہ کمرے مین کھانا کھانا پسند کرتا ہے تو
وہ لاریب تن علیحدہ ہون۔ مریض کے کمرے مین جھاڑو نہ دو بلکہ کپڑے سے صاف کردہ
اندرہ فیصدی کاربولک ایسڈ سے کمرے کو طاہر کردو۔ مریضون کے کمرے مین پردے ایسے
ہون جو دھوے جاسکین۔ قالین وغیرہ ہٹا دو۔ مریض کا کمرہ خوب ہوادار ہونا چاہییے اور اسمین
خوب دھوپ آتی ہو۔ مکان کا مقام قابل غور ہے۔ مرطوب مقامات سے بچو۔ مکانات کے
فروش پختہ اور سمنٹ والے ہون۔ کمرون مین دھوپ خوب جاسکے۔ ہر کمرے مین دو کھڑکیان ضرور
ہون۔ مکان کے قریب بہت زیادہ درخت نہ ہون۔ ہندوستان مین ایک مثل ہے جو شخص
اپنے مکان کے سامنے درخت بوتا ہے وہ دراصل اپنی قبر خود کھودا کرتا ہے۔ ہمیشہ جھاڑو کی
جگہ تر کپڑا استعمال کرو۔

میلے کچیلے کپڑے ایک علیحدہ تھیلے مین بند رکھے جائین اور جسوقت جوش دیا جانے لگے
صرف اسیوقت کھولے جائین۔ نوکرون سے بھی یہ مرض پھیلا کرتا ہے اس سے ضرور بچنا چاہیے
طوطے۔ کتے۔ مینان۔ کنہری بعض مرتبہ دق کے پھیلانے کا باعث ہوتے ہین۔

معابد و مقابر جب آدمی کو یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ اب انسانی طاقت کچھ کام نہین
آسکتی ہے تو وہ خدارسیدہ لوگون اور خدا کی طرف رجوع کرتا ہی پس
مندرون مسجدون اور گرجون مین بھی قوانین جبتک نہ برتے جائینگے اہل دنیا کو تکلیف ہوتی
رہیگی۔ لوگ کہتے ہین کہ مدقوق لاشین جلادیجائین۔ ممکن ہے کہ جانورون سے اندیشہ
عدوی ہو کیونکہ وہ زیادہ گہرے دفن نہین ہوتے ہین مگر انسان چونکہ بہت گہرا دفن ہوتا ہے اس
لیے اس سے اندیشہ نہین ہے۔ ہندوین کی رگ اگر جوش مارتی ہو تو دوسری بات ہے۔

شخصی انسداد

اگر عام انسدادی امور مدنظر رکھے جائیں تو پھر شخص واحد کی کوششیں انسداد کے بارے مین فضول ہین - مگر یہ عرض کرنا ضروری ہے کہ انسان جسوقت سے عدم سے وجود مین آتا ہے اُسیوقت سے اُسکے لیئے انسدادی امور شروع کرنا ضروری ہین اگر بچہ ایسے مان باپ کا ہے جو کسی مرض کی وجہ سے کمزور واقع ہوے ہین اور یہی کوشش کرنا چاہیے - اگر مان تندرست ہے تو اُسکا فرض عین ہے کہ وہ بچے کو دودھ پلائے - اُس کے حُسن مین فرق نہ آئیگا - اگر مان مدقوق ہے تو بچے کو دودھ نہ پلائے کیونکہ بچے اور ماں کا دونون کا فائدہ ہے - اگر بچہ مدقوق مان باپ کا ہے تو اُسکے طاقت ور بنانے کی کوشش کرنا ضروری ہے - بچہ کو ایسی دایہ کے سپرد کرو جو خود تنومند ہے اور مان سے کم ملنے پائے مان کے ساتھ نہ سوئے - دودھ اُبال کر دو - دایہ کا مکان حرم بنا دیا جائے اور دوسرے لوگ وہان نہ جائین - اگر ضرورت ہو تو بچون کو مہمان کے پاس لے آؤ اور اُنکو یہ تعلیم دو کہ ہر کس و ناکس پیار نہ کرے اور الم غلم منھ مین نہ ڈالا کرین - ناپاک چیزین اُس مقام مین نہ داخل کیجائین جہان دایہ اور بچہ ہین یہان خاک دھول نہ ہونی چاہیے - شروع شروع مین یہ آسان ہی کہ بچے کو کمبل مین لپیٹ کر ڈال دو - مگر بعد مین یہ مشکل ہوگا جب کہ بچہ چلنے لگے گا اور اُسوقت وہ ہر چیز کو چھولیگا اور ممکن ہے کہ کثیف چیزین اُسکے ہاتھ پانون مین بھر جائین - اور جو کچھ بچون کے ہاتھ مین ہوتا ہے وہ فوراً سے بیشتر اُنکے منھ مین چلا جاتا ہے - کیونکہ بچون کی چوسنے کی عادت ہوتی ہے - پھر ذراسی ہوا چلی اور بچے کے منھ مین ہوا کے ذریعہ سے چیزین پہونچ جاتی ہین اس مقام مین جہان چھوٹے بچے رہتے ہین جھاڑو نہ دی جائے بلکہ تر کپڑے سے صاف کر دیا جائے - جس مقام مین مدقوق رہتے ہین وہان بچون کو آنے نہ دو - جب بچہ تین اور پانچ کے درمیان مین ہو تو اُسکو نہانے کا عادی کرنا چاہیے اور ایک کھڑکی ہر وقت کھلی رہا

کرے- مدقوق بچون کے لیے بہترین جگہ دیہات ہے- اگر کوئی بچہ ناک سے سانس نہ
لیتا ہو تو اُسکا علاج فوراً کرادو- اگر دانت خراب ہین تو اُسکے رفع کرنے کی کوشش کیجائے-
اگر خون کی کمی ہے تو مچھلی کا تیل- فولاد کے اثر سے مرکب دوائین اور ہیم الفار دینا چاہیین
تنگ کالر اور تنگ کپڑے اچھی چیز نہین ہے- مدقوق لیڈی ڈاکٹر سے کام لینا -
مدقوق حجام سے ختنہ کرانا وغیرہ وغیرہ بہت بُری باتین ہین- جون جون بچہ بڑھے اُس کے
دل مین باہر کے کھیل کود کا شوق پیدا کردو اور ایسی ورزشین ضرور کرے جس سے سینہ درست
ہو جائے- کھانا سادہ عمدہ زود ہضم ہو- دودھ اور مچھلی کا تیل برابر استعمال کرو- سمندر کے کنارے
جانا- پہاڑون کی سیر کرنا بہت عمدہ باتین ہین-

پیشہ پیشہ کو چن لینا اور پھر صحت بخش پیشہ چننا نہایت ضروری ہے- جن لوگون کو
اندیشہ ہو کہ دق ہو جائیگی وہ ایسا پیشہ اختیار کرین جن مین جنگل مین زیادہ رہنا پڑے
مندرجہ ذیل پیشے اچھے خیال کیے جاتے ہین-

پادری- کسان- بونے والے کھیتون مین کام کرنے والے- بنک والے-
دلال- کمیٹی کے ملازم- وکلا- اطبا- جراح- پولیس والے- چوکیدار- خفیہ والے- ہوٹل والے
کلکٹر- نیلام والے- سوداگر- مالی- انگور والے- لوہار- مکتب کا مُلّا-

بُری صحت کرنے والے پیشے حسب ذیل ہین- روٹی والے- مٹھائی والے- لوہے کا کام
کرنیوالے- طبل والے- گوّے اور سوز خوان- اُستاد جی- چمڑے والے- سگار والے-
بتاکو والے- کلارک نقل نویس- حجام- گیس کا کام کرنے والے- پریسمین کمپوزیٹر سلاٹر
لڑکیون کے لیے معاملہ اور بھی مشکل ہے کیونکہ اُنکو باہر کا کام مشکل سے مل
سکتا ہے- اور ملے تو ساتھی نہین ملتے ہین-

دلچسپی کے سامان - بہت سے مقامات جو دلچسپی کے ہین - اُنہین تھو یہ کم ہوتا ہے - جلد گرم ہو جاتے ہین اور زیادہ صاف نہین رہتے ہین جن لوگون مین ایسے مرض کے ہو جانے کا اندیشہ ہے وہ ایسے مقامات مین نہ جائین تو اولی ہے - اُنکو اگر کھیل تماشون سے دلچسپی ہے تو وہ ایسے مقامات مین جائین جہان تھو یہ اچھا ہو - شراب اور کثرت مجامعت کے مشغلے اچھے نہین ہین -

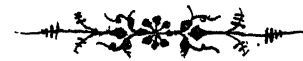
نکاح اگر آدمی طاقتور اور تنومند ہے تو محض دق کے خیال سے نکاح مین کاوٹ نہ ہونا چاہیے اگر کمزور ہین تو ہدایت کرو کہ زیادتی نہ کرین - عورت اگر کمزور ہے تو خاص طور سے آگاہ کردو کہ بار بار کا حمل قیامت لائیگا -

اب لڑکیون . توق کی شادی مین رکاوٹ ہونی چاہیے کم سے کم اُسوقت کہ اچھے ہونے کے بعد دو برس گذر جائین - مالی حالت کا خیال کر لیجیے - حتیٰ یُغنِیَہُمُ اللّٰہُ مِن فَضلِہ کا خیال نہ چھوٹے - امراءمین جہان روپیہ کی وجہ سے فکر لاحق نہ ہو دہان شادی کی اجازت دیدو غریبون مین مشکل سے اجازت ہونی چاہیے - جہان روپیہ کی تکلیف دق پر متنزاد ہو گی - عورتون کے لیے یہ ضروری ہے کہ اُنکو حمل نہ قرار پائے - پھر شادی اگر ایسی ہے جسمین مرد عورت خوش نہین تو قیامت ہے -

تندرست آدمی اگر مدقوق عورت سے اور تندرست عورت مدقوق مرد سے اگر شادی کرے گی تو دونون کے لیے بُرا ہے - مدقوق شوہرون کو جب تندرست بیویان مل گئی ہین تو بیویان شوہرون سے قبل چل بسی ہین محض مجامعت سے بیماری نہین ہوتی ہے بوسہ بازی نہ کی جائے - بعض کا خیال ہے کہ مجامعت سے مرد سے عورت کو زیادہ ہوتا ہے بہ نسبت عورت سے مرد کو -

نتیجہ السداد کے قوانین برت کر کیا فائدہ ہوا اسکا حساب لگانا بہت مشکل ہے - کیونکہ زمانہ تفریح بہت زیادہ ہے اور غیر معین ہے اور تشخیص سے بہت قبل علاج شروع

ہوچکی ہوتی ہے - اسمین شک نہین اگر دق کا انسداد اُسی طرح کیا جائے جس طرح ازمنہ متوسطہ مین
جذام کا علاج ہوتا تھا تو بہت جلد یہ مرض مفقود ہو جائیگا - اگرچہ جذام اور دق کا مقابلہ فضول ہے
کیونکہ دق جانورون مین ہے اور جذام نہین ہے - پھر یہ ذرایع انسداد محض کوشش کے طور پر
ہین - کیونکہ انسان کو اسکا خیال ضرور رکھنا چاہیے - ؎

بشنو این فرمودۂ ربُّ العلا لَیْسَ لِلْاِنْسَانِ اِلَّا مَا سَعٰی

بارھوان باب

معالجہ

Treat ment

امراض مزمنہ مین کوئی بیماری ایسی نہین سوائے دق کے جو بہت جلد علاج پذیر ہو - اور
بہت جلد صحت کے آثار آ جاتے ہین - اور یہی حالت اس مرض کی بہت مریضون کے لیے
موت کا باعث ہو جاتی ہے - معمولی توجہ اور معمولی علاج سے مریض کی حالت بحال ہو جاتی
ہے اور وہ سمجھتے ہین کہ بیمار کا حال اچھا ہے - اور ستم یہ ہے کہ بیمار بھی یہی خیال کرتا ہے
کہ مرا حال اچھا ہے اور پھر وہ بے توجہ ہو جاتا ہے - مگر یہ حالتین بہت سے مریضون مین
نہین پیدا ہوتی ہین اور معالج اور مستعلج دونون کو مشکلات پڑ جاتے ہین - بہت سے لوگ ایسے
ملتے ہین جو ہتھیلی پر سرسون جمانے کی فکر مین رہا کرتے ہین اس لیے اُنکی کھوئی ہوئی صحت
نہین ملا کرتی ہے - بعض مریض ایسے ہوتے ہین کہ اُن کا علاج کیجیے تو بس ایک ہفتے کے اندر

ایسے ہو جاتے ہین کہ گویا بیمار ہی نہین تھے - اور یہ علامت اچھی نہین ہے - اگر مریض آخر
وقت تک کچھ نہ کچھ بیماری محسوس کرتے رہین اور کمزوری محسوس کرتے رہین تو اچھا ہے
کیونکہ وہ علاج کرتے رہین گے اور اسی طرح اچھے ہونے والون کی شمار اعداد ترقی پر ہو جائیگی -

یہ مین پہلے عرض کیے دیتا ہون کہ دق کے لیے اسوقت تک کوئی علاج خصوصی نہین
پیدا ہوا ہے - حفظان صحت اور خوراک پر پوری توجہ کرنے سے علاج خصوصی کا لطف آجاتا
ہے اور عام صحت کی حالت درست ہو جاتی ہے - اگرچہ پھیپھڑے کی حالت دوسری ہو
پھیپھڑے کی حالت مین تبدیلی پیدا کرنے کے لیے - اُسکے مرض کو روک دینے کے لیے
اُسمین صحت قائم کر دینے کے لیے ہفتون نہین مہینون نہین بلکہ برسون کی ضرورت ہے -

طبیب کی کامیابی کا راز اِس پر ہے کہ اُسمین کس درجہ قابلیت اس امر کی ہے کہ
طبعی عقلی طرز سے کس طرح پیش آسکتا ہے اور واقعات کو دیکھ سکتا ہے اور اُنکو سنبھال
سکتا ہے - ہر مریض کو علیحدہ علیحدہ دیکھے - اُسکے عادات سابقہ - اُسکے خواہشات نوٹ
کیجیے - فوراً مریض کو بتا دو کہ حضرت آپکو دق ہے - کیونکہ اسکا صدمہ زیادہ دیر پا نہین ہوتا
ہے - پھر علاج کی باریک در باریک راہین اُسکو سمجھا دو اور یہ ظاہر کر دو ؎

در رہِ منزلِ لیلیٰ کہ خطرہاست بجان　　　شرط اول قدم آنست کہ مجنون باشی

مستعلج کو معالج کے ہاتھ مین ایک بیجان آلے کی طرح ہونا چاہیے - اگر یہ نہین تو کامیابی مشکل -
مریض کو بتا دیجیے کہ جہان تک اُسکی طاقت ہے وہ ہدایات پر عمل پیرا ہو - اسمین کامیابی کا راز ہے -

مریض اور معالج کا ساتھ چولی دامن کا ہونا چاہیے - کس قدر مدت تک علاج ہوگا
اسکا بتا دینا مشکل ہے - شروع شروع مین اگر مریض آیا ہے تو کم سے کم مدت علاج تین
ماہ ہونی چاہیے تب جاکر فائدہ ہوگا - اگر مرض ترقی کر گیا تو کئی سال کی ضرورت ہے - پوشاک

بھاری نہ ہونا چاہیے - اس بارے مین قانون بتانا مشکل ہے - پوشاک ایسی نہ ہو جسمین
پسینہ آئے یا قدرے سردی معلوم ہو - دونون بُری ہین - سوتی یا اونی بنیائن دونون کا
استعمال کیا جاسکتا ہے - قمیص کے اندر بھاری بنڈی مضر ہے - گرمی کے زمانے مین ایسے
کپڑے نہ استعمال کرو جن مین پانی نہ جاسکتا ہو - پانون خشک رکھے جائین اگر کپڑے تر
ہو گئے ہین تو اُتار لو اور اُنکی جگہ خشک کپڑے پہن لو - ہیٹ چاہے استعمال کیجائین یا نہ
کی جائین مگر سر کو دھوپ سے بچاؤ - ہر پوشاک بارہ گھنٹے بعد بدل دو -

جو مریض مکان سے باہر رہتے ہین اور نہاتے دھوتے خوب ہین انپر معمولی عددی
اثر نہین کرتی ہے - وہ پختہ ہو جاتے ہین - ہر مریض کے روزمرہ کے کام حسب ذیل ہون -
۷ بجے صبح سو کر اُٹھو (مسلمان کو چاہیے کہ فجر کے وقت اُٹھے) ہاتھ مُنھ دھو کر
دودھ پی لو - ۸ بجے حاضری کھالو - ساڑھے آٹھ بجے گھر سے نکل جاؤ ساڑھے دس بجے ناشتہ
کرلو - گیارہ بجے قدرے ورزش اگر طبیب نے رائے دی ہو - ایک بجے کھانا کھاؤ - ساڑھے
تین بجے ناشتہ - چار بجے قدرے ورزش اگر اجازت ہو - ۶ بجے کھانا - سات بجے شام
کو ٹہل آو - ۹ بجے ناشتہ کھاکر سو جاؤ - ہفتے مین ایک بار یا دو بار گرم پانی سے نہا ڈالو -

معالجہ برتنا سے قانون ترتیب الاطعمہ و قانون الصحت
Hygienic Dietetic Treatment

عرصے سے اس طریقہ معالجہ کو
صحت بخش سپتالون کا معالجہ
کہا جاتا ہے - کیونکہ یہ طریقہ
سب سے پہلے انہین مقامات مین برتا گیا تھا اسکا ملخص یہ ہے - اچھا اور مقوی کھانا خاص
مقدار مین دیا جاتا ہے - اور کھلی ہوا مین رکھے جاتے ہین - رات اور دن بھر ہر مریض کو آرام
دیا جاتا ہے اور ورزش کرائی جاتی ہے - اُسکے حسب حال - بظاہر تو یہ معلوم ہوتا ہے کہ

اسکا عمل بہت آسان ہے - مگر سچ یہ ہے کہ یہ کام مشکل ہے - اسمین بہت زیادہ حکمت استقلال
اور جوش کی ضرورت ہے - پرجوش مریضون کو روکنا پڑتا ہے سست اور کاہل مریضون کو اکسانا
پڑتا ہے - اعصابی کمزوری والے لوگون کو خاموش رکھنا پڑتا ہے اور غمگین لوگون کو خوش کرنا
ہوتا ہے - اچھے کھانے کے بعد تازی ہوا بہت ضروری ہے - تازی ہوا اُن اعضا مین نمو
پیدا کرتی ہے جنکا تعلق خون سے ہے - اعصاب اور آلات ہضم کو بھی سنوارا کرتی ہے -

مریض کہان تک باہر رہین - یہ امر موسم اور زمانے کے لحاظ سے تبدیل ہوتا رہتا ہے - گرمی
مین مریض رات دن باہر رہ سکتے ہین - سردی مین اور اُن ممالک مین جو خود سرد ہین آٹھ گھنٹے سے
زیادہ باہر رہنا مشکل ہے - جب مریض باہر رہے تو ہمیشہ آرام کرسی پر یا عمدہ چارپائی پر پڑے
رہنا ہے - ہوائین تیز و تند نہ آتی ہون - اور اندھیرا ہو جانے پر بھی روشن رہین - خشک ممالک
مین خیمہ اچھی چیز ہے مگر مرطوب مقامات مین تکلیف دہ ہے - اگر خیمہ خاص طور سے نہ بنا ہو
تو یاد رکھو کہ اسمین رہنا اچھا نہین ہوتا ہے - شہر مین جو لوگ رہا کرتے ہین اُنکو بعض وقت چھت
بھی کافی ہوادار نہین ملتی ہے - رات کو باہر سونا بُرا نہین ہے - شہرون مین رات کی ہوا پاک
و صاف ہوتی ہے - جو لوگ بہت زیادہ مریض ہین اُنکو باہر سونے مین احتیاط چاہیے -

آرام اور ورزش

ان دونون کا معقول تال میل مشکل ہے - بہتر یہی ہے کہ مریض کو زیادہ
آرام دو اور کم ورزش کراؤ - مگر بعض مریضون پر آرام کی زیادتی
بُرا اثر کرتی ہے کہ اُنکے عضلات ڈھل ڈھل پل پل ہو جاتے ہین اور مرض عود کر آئے تو کوئی
تعجب نہین ہے - حاد اور سخت الحاد حالتون مین آرام کی زیادہ ضرورت ہے - ورزش اسقدر
کرا دینا کہ آدمی تھک جائے بُرا ہے - جبکہ مریض کو بخار ہو اسکو بالجبر کھانا کھلانا اچھا نہین ہے
پہلے پہل جبکہ مریض کو بخار رہے اسکو لیٹا رہنا چاہیے - کام کی فکر - خطوط بازی پڑھنا باتین کرنا

سب بند کردو- اُسکے پاس ملاقاتی بھی کم آئین- دو تین ماہ کے بعد ورزش کرائی جاوے تو مضائقہ نہین ہے- پہلے پہل مالش شروع کیجائے- مالش مین تھکن آجاتی ہے اُسکو شروع مین نہ آنے دو- اگر مریض بہت کمزور ہو تو مالش نہ کرو- نفث الدم وغیرہ مین بھی مالش اچھی نہین ہے- ہر مریض کو ورزش کے بارے مین مندرجۂ ذیل قواعد طبع کراکے دیدیے جائین ورزش مین چہل قدمی شامل ہے- دوسرے قسم کی ورزشون کے لیے طبیب کی خاص اجازت کی ضرورت ہے- علاج شروع کرنے کے ایک ہفتہ تک کوئی ورزش نہین ہونی چاہیے- من بعد جبتک تو ورزش بخار مین نہ ہونی چاہیے- اگر بلغم مین خون ہے تو ورزش نہ کرو- اگر وزن کم ہو گیا ہے تو ورزش نہ کرو- اگر نبض تیز ہے تو ورزش نہ کرو- ایسا کوئی کام نہ کرو جس سے سانس پھول جائے- ایسا کوئی کام نہ کرو جس سے تھک جانے کا اندیشہ ہو- ہرگز نہ دوڑو- وزنی چیز نہ اُٹھاؤ- اونچائی پر نہ چڑھو- آہستہ خرام بلکہ مخرام کہ زیر قدمت ہزار جانست کو یاد رکھو- ولا تمش فی الارض مرحا پر عمل قوق کے لیے اشد ضروری ہے- اگر ورزش کرو تو پیدا کرو- ہر حالت مین ہو- اگر اونچائی پر جاؤ تو جاتے وقت جاؤ تاکہ آتے وقت آرام سے ساتھ آؤ جب کبھی جاؤ تو یہ یاد رکھو کہ کبھی واپس بھی آنا ہے- یہ نہین کہ پانون اُٹھتے نہین لیکن مین چلا جاتا ہون- کھانے کے بعد ڈیڑھ گھنٹے آرام کرو-

ورزش کس وقت کی جائے یہ بھی ایک مختلف فیہ مسئلہ ہے بعض کی رائے ہے کہ کھانے کے بعد ہی بعض کہتے ہین کہ بین الطعام یعنی دو کھانون کے درمیان جن مریضون سے ہضم طعام مین کمزوری ہو تو اُنکے لیے قیلولہ بیحد مفید ہے-

ورزش کا بہترین طریقہ ایسے مریضون کے لیے چہل قدمی ہے- سطح زمین پر چہل قدمی کیجائے چاہے اکیلے یا دو تین ساتھیون کے ساتھ- جسکی رفتار ہو دو میل فی گھنٹہ کے

حساب سے - اور درمیان مین کئی جگہ ٹھہر جاؤ اور آرام کر لو - پانچ منٹ پہلے پہل صرف کرو اور چند منٹ یومیہ بڑھاتے رہو - یہان تک کہ آخری ایام مین جبکہ علاج ختم ہو جائے چار پانچ گھنٹے صرف کردو اور مزہ یہ ہے کہ تھکاوٹ نہ معلوم ہو - نشیب و فراز پر نہ چلو اُسوقت تک کہ مریض کو سطح زمین پر عادت نہ ہو جائے - گاڑی پر یا گھوڑے پر سوار ہو کر سیر کو اجازت ہو سکتی ہے ٹینس - فٹ بال - ہاکی - پولو - شکار - ڈنڈ - مگدر - کثرت - جمناسٹک - پہلوانی سب حرام قطعی ہین - جب مرض رُک جائے اور کافی طور سے رُک جائے تو گھوڑے کی سواری اسکیٹ کرنا وغیرہ کیا جا سکتا ہے - حاد حالتون مین ورزش حرام ہے - بخار - تیز نبض - بلغم مین خون - اور وزن کا کم ہو جانا - جب جب نبض تیز ہو ورزش نہ کرو - ایسی ورزش کرنا جسمین چھاتی پر زور پڑے اسکے بارے مین ابھی لوگون نے کوئی رائے نہین قائم کی ہے - بعض لوگون کا یہ خیال ہے کہ پھیپھڑے کی حرکت بند کردو مصنوعی نیوموتھورکس قائم کردو - پلستر لگا دو - یا سینے کو باندھ دو - بعض کہتے ہین کہ پھیپھڑون کو خوب حرکت دو - سب سے آسان طریقہ یہ ہے کہ آہین بھرو - اونچائی پر چڑھنے سے بھی یہی مطلب حاصل ہوتا ہے - گانے سے بھی سانس زیادہ لینی پڑتی ہے -

قانون ترتیب الاطعمہ (Dietetics)

یہ امر صاف صاف کہا جا سکتا ہے کہ مرض کی بڑھی ہوئی حالت مین بھی صحیح اغذیہ تازی ہوا سے زیادہ اثر رکھتی ہین اور ہر حالت مین ضروری ہین - اسکا منشا یہ ہے کہ جو کچھ وزن مریض کا جاتا رہا ہے وہ پورا ہو جائے - مگر یہ بھی نہ ہو کہ مریض صاحب ایک مضغہ گوشت بنجائین - بی نٹ کہتا ہے کہ جو مریض خوب کھاتا ہے اور خوب ہضم کرتا ہے وہ نصف تندرست ہو جاتا ہے - دانتون کی صفائی بھی ضروری ہے - کھانے کی تیاری اور اُسکا دیا جانا نہایت عمدگی سے ہونا چاہیے -

کیونکہ مریض کے لیے کھانا نہایت ضروری شے ہے۔ کھانے کا انتخاب طبیب کی خاص
قابلیت پر منحصر ہے طبیب کا فرض ہے کہ وہ کھانے کا خود معائنہ کرے اور بہترین قوانین
مرتب کردے۔ جہان تک ہوسکے روز کھانے مختلف ہوا کرین دسترخوان نہایت سلیقے
سے سجایا جائے کہ دیکھتے ہی بھوک کھل جائے۔ کھانا جلد نہ کھایا جائے۔ جب مریض کی
کیفیت حاد ہو۔ اور سخت الحمٰی کی حالت ہو تو کھانے مریض کے کمرے مین پہونچادو۔ اور
اُسکے پاس خدمتگار یا نرس موجود رہے تاکہ مریض کی دلی خواہش پوری ہوتی رہے کھاتے
وقت بامذاق آدمی اگر موجود ہون تو بہت اچھا ہے۔ کھانے کے اوقات مین لوگ مختلف
رائے رکھتے ہین مگر مناسب ہے کہ مریض کے سابق عادات کا خیال رکھا جائے تین وقت
کھانا دیا جائے اور تین ہی وقت ناشتہ ہونا چاہیے۔ مندرجۂ ذیل طریقہ کم وبیش اچھا ہے
بستر سے پڑے پڑے ایک گلاس دودھ کا پی لو۔ بہتر ہے کہ گرم ہو۔ اگر شراب سے پرہیز ہو
تو ایک چمچہ چاے والا وسکی کا ڈالدو۔ اس سے سعال کو آرام ملیگا۔ اسکی جگہ یخنی کا استعمال
ہوسکتا ہے۔ ۸ بجے صبح حاضری جسمین پھل ہون۔ آناج ہو۔ بالائی۔ مکھن۔ انڈے
بھُنا گوشت ہو۔ روٹی ہو۔ ایک پیالی چاے یا قہوہ۔ دس بجے اور ساڑھے دس بجے
کے وقت دودھ اور کچا انڈا۔ ایک بجے سوپ مچھلی۔ بھُنا ہوا گوشت۔ قیمہ۔ مرغی۔
بطخ۔ ہنس۔ ترکاری۔ پڈنگ۔ بالائی کی برف۔ کیک سادہ۔ مکھن روٹی دودھ کی
بہتات ہونا چاہیے۔ چھ سات بجے بھی مندرجۂ بالا کھانون مین سے کچھ ہو۔ سوتے وقت
دودھ۔ ہر ایک آدمی کو کھانا کسقدر دیا جائے اسکا اندازہ تو مشکل ہے۔ ہر مریض کو
بتادو کہ وہ اس قدر کھائے کہ اچھا ہو جائے اتنا نہ کھائے کہ اُسکو بھوک باقی رہے
اجابت کا معائنہ برابر کیا جائے تاکہ یہ معلوم ہوتا رہے کہ غذا سے غیر منہضم تو خارج نہین

ہو رہی ہے - کم کھانا بھی برا ہے اور بہت زیادہ کھانا بھی عیب ہے - جب مریض کا اصل وزن
آجائے تو ناشتہ کم کر دو - جن مریضون کو بخار ہو اُنکو رقیق کھانے دیے جائین - ٹھوس کھانے
رفتہ رفتہ زیادہ کیے جائین - مریضان دق کے لیے دودھ انڈا اور گوشت نہایت ضروری ہے
کم سے کم ہر مریض کو تین سیر ضرور پی لینا چاہیے دن رات مین - دودھ پیا نہ جائے بلکہ کھایا جائے -
اگر محض دودھ نہ کھایا جاسکے تو دودھ مین ایک چٹکی نمک کی یا سٹریٹ آف سوڈا کی ڈال دو جس سے
زود ہضم ہو جائیگا - چونے کا پانی یا سوڈا واٹر ملا دو - دلیے کے ساتھ دودھ ملا لو - جہان تک ہو سکے
دودھ نہایت عمدہ اور خالص آنا چاہیے - دودھ بیار گائے کا بھی نہ ہو - اگر آدمی دودھ
نہ کھا سکے تو مکھن اور بالائی کی مقدار بڑھا دو - انڈے بالکل تازے ہون - لوگون نے تو بیس انڈے
یومیہ تک بتائے ہین مگر چھ انڈے سے زائد فضول حرکت ہے - چاہے کچے کھاؤ یا پکا کر -
بعض لوگ زردی ہضم نہین کرسکتے وہ سفیدی کھائین -

گوشت بھی نہایت ضروری ہے اور ہر کھانے پر اسکا وجود ضروری ہے - بکری کا گوشت
بہت اچھا ہے یہ گوشت زود ہضم ہے - چوزے بطخ اور مچھلی بھی نہایت عمدہ شے ہے بعض
لوگ کچا گوشت اچھا بتاتے ہین مگر پکانا نہایت ضروری ہے - لاہی گوشت کے سفوف تقویت بخش ہین -
بعض ڈاکٹران یورپ نے خون بھی جائز کر دیا تھا - لیکن علاوہ دماً مسفوحاً کے وعید کے بظاہر
یہ ایک لغو کام ہے -

چربیان

مدقوق کے لیے چربی نہایت ضروری ہے - چربی کا بہترین طریقہ جس شکل
مین یہ مدقوق کو دیجا سکتی ہے دودھ ملائی اور مکھن کی شکل مین ہے - آج کل
مچھلی کا تیل زیادہ استعمال نہین ہوتا - کیونکہ بہت سے مریض اسکو اچھی طرح کھا نہین سکتے ہین - اگر اسکو
نشاستہ کے ساتھ ملا لیا جائے تو اور بھی اچھا ہے مچھلی کا تیل موسم گرما مین ہرگز نہ دیا جائے

اور بخار کی حالت مین بھی نہ دیا جائے بعض لوگون کو روغن زیتون زیادہ مرغوب ہے۔ جب جب مچھلی کا تیل دیا جائے تو اجابت کا خوردبین سے معائنہ کیا جائے کہ چربی زیادہ تو نہین ہوگئی ہے۔ پانی خوب پینا چاہیے۔ مگر اکثار برا ہے۔ انگور وغیرہ پھل بھی عمدہ چیزین ہین۔ بہترین مقام علاج کے لیے صحت بخش اسپتال ہین جنکو سینی ٹوریم کہتے ہین۔ انکی ایجاد ۱۸۵۹ء سے ہوئی ہے سینی ٹوریم دو طرح سے مفید ہے مریض کو اچھا کرتے ہین اور مریض مین اپنا علاج کرنے کی قابلیت پیدا کرتے ہین۔ ان مقامات مین مریض کو تین ماہ سے لیکر دو تین سال تک قیام کرنا چاہیے ہندوستان مین ایسے مقامات دو ہین میرے علم مین۔ بھوالی مضافات نینی تال ہین۔ دھرم پور مضافات شملہ مین۔

مریض کا اپنے مکانون پر علاج

زیادہ تر مریض مکان پر علاج کراتے ہین۔ شروع کی حالت مین مریض ہر جگہ اچھا رہا کرتا ہے۔ مگر مکان پر دقتین بھی ہین۔ بچون کی فکر کاروبار کا خیال۔ یہ سب مریض کے سامنے رہا کرتے ہین۔ مگر پھر بھی چار قسم کے مریضون کو گھر پر رہنا چاہیے۔

وہ مریض جنکا مرض بہت ترقی کر گیا ہو۔ بہت غریب آدمی۔ وہ آدمی جنکی آمدنی بند ہوگئی ہو۔ وہ لوگ جو اپنے خاص وجوہات سے دوسرے مقام پر نہین جا سکتے ہین۔ مگر یہ لوگ بھی اگر ممکن ہو تو دیہات اور کھلی ہوا مین چلے جائین۔

موسمی علاج

زمانہ حال مین موسم کا خیال علاج کے بارے مین بہت ہے اس بارے مین اگرچہ بہت کچھ لکھا گیا ہے مگر کمتر ثابت کیا جا سکا ہے دق کے مریضون کے لیے موسمی لحاظ مندرجہ ذیل صفات کا ہونا ضروری ہے۔ ہوا صاف ہو۔ زمین مرطوب نہ ہو۔ پانی نہایت اچھا ہو۔ نالیون کی صفائی نہایت اعلی پیمانہ پر ہو۔ تند

ہوائین چلتی ہون - گرمی زیادہ نہ ہو - سورج خوب چمکتا ہو - کہرا نہ پڑتا ہو - اگر برف پڑتی ہو تو ہمیشہ جاڑے بھر پڑا کرے - ہوا کی صفائی باشندگان کی زیادتی اور کمی پر ہے - نیز مقام کی اونچائی پر اسکا تعلق ہے - سب سے زیادہ صاف ہوا سمندر مین ہوتی ہے - صحرا کے اندرون مین ہوتی ہے اور پہاڑون کی چوٹیون پر ہوتی ہے - برف جہان گرتی ہو وہان ایک خوبی ضرور ہے کہ وہان خاک دھول کم اُڑا کرتی ہے -

اب تک یہ خیال کیا جاتا تھا کہ گرم جگہہ سے سرد مقام پر جانا کھانسی کو بڑھا دیتا ہے - مگر یہ زیادہ صحیح نہین ہے - جنکے قرحہ پڑ چکا ہو اور جنکو نفث الدم کی شکایت ہو وہ اونچے مقامات پر نہ جائین - کم سے کم دو ہفتے تک نفث الدم کے بعد سفر نہ کرنا چاہیے -

دق کی حاد صورت مین جبکہ بخار صبح کے وقت ۹۹ - اور ۱۰۰ ہو اور سہ پہر کو ۱۰۱ او ۱۰۲ ہو تو سفر نہ کرنا چاہیے اور نہ جگہہ بدلنا چاہیے - مگر جب حرارت صبح کے وقت طبعی ہوجائے تو مضائقہ نہین ہے - مضاعفہ کی صورت مین نقل مکانی اچھا نہین ہے -

صحرا کی ہوا بہت صاف ہوتی ہے - اسمین خشکی ہوتی ہے اور سورج کی روشنی تیز ہوتی ہے مگر رات اور دن مین بڑا فرق ہوتا ہے - مگر ہر وقت دھوپ کی تپش اور سبزی کا نہ ہونا بعض مریضون کو سخت ناگوار ہوتا ہے - مندرجہ ذیل اقسام مریضون کی صحرا مین اچھی رہیگی دق کے ساتھ ورم الکلیہ - جسمین قصبہ کا التہاب اور نقرس شامل ہو - بڈھے مریض وہ مریض جو سرد مقامات مین اچھے نہین رہتے ہین اور مندرجہ ذیل مریض کے لیے صحرا اچھی جگہ نہین ہے خشک نزلہ - حنجرے کا التہاب شدید - امعا کی خرابیان نفث الدم اور عام کمزوری -

سمندر

سمندر کی ہوا بھی صاف ہوتی ہے - حرارت غیر متغیر ہوتی ہے - رطوبت زیادہ ہوتی ہے - روشنی زیادہ ہوتی ہے - اور جراثیم اور خاک دھول مطلق

نہین ہوتی ہے - عام طور سے سمندر کی ہوا مقوی اور عمدہ ہے نقص الدم - اعصابی کمزوری سردی سے جلد متاثر ہونے والے عذی بیماری والے قصبہ کے التہاب والے اور دل کی بیماری والے سب اچھے رہتے ہین - پہلے زمانے مین مدقوق کے لیے سمندر کا سفر بہت مناسب خیال کیا جاتا تھا - مگر اب اسکو پسند نہین کیا جاتا ہے -

اونچے مقامات

سمندر کی سطح سے چار ہزار فیٹ اونچا مقام صحت کے لیے ہونا چاہیے انکے صفات حسب ذیل ہین - ہوا کا وزن کم ہونا - آکسیجن (حموضیہ) کا کم ہونا - ہوا کا صاف ہونا - رطوبت کا کم ہونا - دھوپ کا تیز ہونا - زمین کا خشک اور مسامات والی ہونا اور دھوپ اور سایے مین حرارت مین خاص فرق ہونا - ہوا کی مقدار زیادہ ہوتی ہے جاڑے مین سردی زیادہ ہوتی ہے اور گرمی مین گرمی تکلیف دہ نہین ہوتی ہے - ان حالات کے اثرات جسم انسانی پر مختلف ثابت ہوے ہین - سینہ بڑھجاتا ہے - زیادہ حرکت اسمین آجاتی ہے ہضم مین زیادتی ہوجاتی ہے - بھوک اور وزن بڑھجاتے ہین - اعصاب پر اچھا اثر پڑتا ہے - بعض لوگون مین نبض کی حرکت کچھ دنون کے لیے تیز ہوجاتی ہے - پہلے ممکن ہے کہ صلاح ہوجائے خون مین زیادتی ہوجاتی ہے - پہلے دو چار ہفتے تک ان لوگون کے لیے خاص احتیاط کی ضرورت ہے جو مدقوق ہین - ڈاکٹر کا وجود جب جب کوئی مریض پہاڑ پر جائے ضروری ہے - نقص الدم کم ہوتا ہے - البتہ سردی لگ جانے سے بچنا چاہیے - کم سے کم پہاڑ کا قیام چھہ ماہ کے لیے ضروری ہے - سردی کا موسم بہ نسبت گرمی کے موسم کے اچھے اثر پیدا کرتا ہے - اگرچہ اسکا ثبوت کم ہے - بعض مریضون پر جب کہ وہ واپس آتے ہین برا اثر نہین ہوتا ہے مگر بعض مریض یہ خواہش رکھتے ہین کہ وہ ہمیشہ پہاڑ پر رہین - اگر دق کے ساتھ ساتھ البومن پیشاب مین یا شکر ہو نقص الدم ہو - نقرس ہو - اعصابی کمزوری ہو - تو ہرگز پہاڑ پر نہ جاؤ - (Arterio sclerosis) (تصلب الشریان) قلب کا بڑھ جانا - اعصاب کا بگڑ جانا - نبض کا ہمیشہ تیز ہونا -

اگر یہ حالات ہون تو پہاڑ پر نہ جاؤ - دوران خون کی کمزوری - سڑی کا جلد جلد لگ جانا وغیرہ - یہ سب پہاڑی علاج کے خلاف ہین - قرحہ اگر ہے اور عمر ابھی پچاس کے قریب ہے تو بھی نہ جاؤ - نفث الدم کا اگر اندیشہ ہے تو بھی نہ جاؤ - ہندوستان مین بہت سے پہاڑ ہین دق کے مریض علی العموم المو ڑے کی طرف جاتے ہین مین نے خود چونکہ پہاڑی مقامات ابھی تک نہین دیکھے ہین اس لیے اپنی کوئی رائے نہین لکھتا ہون

معالجہ بالاستحمام *Belneo therapy* غسل کے ذریعے سے دق کا علاج کے بہت سے لوگ مدعی ہوے ہین - خاص خاص مقامات پر قدرتی چشمے ہین جسمین نہانا مفید ہے مگر اُن مقامات مین قیام بہت کم کیا جاتا ہے - یہ قدرتی چشمے علی العموم پہاڑی اضلاع مین ہوتے ہین اس لیے یہ کہنا غیر مناسب نہ ہوگا کہ پہاڑی مقامات اپنا اثر بھی دکھاتے ہین بخار کی زیادتی مین کمزوری مین نفث الدم کی حالت مین ان چشمون مین غسل کرنا اچھا نہین ہے بعض چشمون مین ایک خاص قسم کا گیس ہوتا (Co_2) ہے - اس سے بچنا چاہیے -

جب مریض لوگ کھلی ہوا یا سینی ٹوریم سے واپس آئین اُسوقت بھی اُنکو چاہیے کہ پوری احتیاط برتین - ان صحت بخش اسپتالون کے ڈاکٹرون کو چاہیے کہ مریض کو رخصت کرتے وقت مطبوعہ ہدایات دیدیا کرین - ان مریضون پر واجب ہے کہ وہ اپنے وہ طریقے جو اُن اسپتالون مین برتا کرتے تھے ترک نہ کرین -

اب اسکے بعد ہم اُن علاجات کا ذکر کرینگے جو ہر علامت پر کرنا چاہیے -

بخار ہر مریض کو معمولی اسباب بخار کے بتا دیے جائین - مثلاً جوش - زیادہ کام کرنا نیز یہ بھی بتا دو کہ ذرا سا زکام ذرا سی دل کی تکلیف قبض - دست - حرارت کے گھٹانے

بڑھانے مین مفید ہو سکتے ہین اور یہ بھی جتادو کہ تحت الطبعی حرارت جبکہ اور علامات مفید مریض ہون علاج کی ضرورت سے بے نیاز ہے - آرام کی ضرورت اُس وقت ہوتی ہے جبکہ سہ پہر کو حرارت ہو - یا ہر وقت بخار ہو - اگر ایام مین حرارت ہو تو مریضہ کو چارپائی پر دراز رہنا چاہیے - اگر صبح کو بخار ۹۹ ہی ہو تو بھی آرام کرو - جن مریضون کو بخار جلد ہو جانے کا اندیشہ ہو اُنکے لیے ضروری ہے کہ وہ زیادہ بحث مباحثہ نہ کیا کرین حتّٰی کہ جوش مین لانے والے ناول بھی نہ پڑھے جائین -

آرام دق وسل مین بخار سے مقابلہ کرنے کے لیے بہترین چیز ہے - آرام کمرے کے باہر کیا جائے - اگر بخار سو درجے تک ہو جاتا ہے تو آرام کرو - چند روز مین بخار چلا جائیگا مریض کو جب تک ۹۹ بھی ہو اُٹھنا نہ چاہیے - بعض مرتبہ ۹۹ اور ۱۰۰ سے نیچے بخار کا لانا آرام کرنے پر بھی مشکل ہو جاتا ہے اگر ایسا مریض مغموم رہنے لگے - بھوک بند ہو جائے - ہضم مین فتور آجائے - وزن کم ہونے لگے اور باہر سونے سے بھی بخار نہ جائے تو پھر اُسکے لیے یہ ضروری ہے کہ ہر صبح آرام کرسی پر بیٹھا کرے صرف دو گھنٹہ - مگر کپڑے پہن کر نہ بیٹھے اگر ایسا کرنے سے بخار مین زیادتی نہ ہو تو وقت کی زیادتی کر دیجائے - یا وہ چہل قدمی کرے - لاریب بہت سے مریضون کے ساتھ اس قسم کا برتاو کرنے سے فائدہ ہوگا - اور جنکو ہضم طعام کی دقت ہو جاتی ہے اُنکو یقیناً فائدہ ہوگا - چہل قدمی تندرستی لانے مین ممد و معاون ہوتی ہے -

جن مریضون کی حرارت ۱۰۱ ہو یا زائد وہ ہفتون بستر پر لٹائے جائین - مندرجۂ ذیل مثالاً ہم شمار اعداد پیش کرتے ہین -

اوسط حرارت کا درجہ پہلے ہفتے مین	تعداد مریض	فیصدی کسقدر کا بخار جاتا رہا	اوسط تعداد ہفتون کی
۹۹ اور ۵،۹۹	۳۷	۵،۸۷	۶،۳
۹۹،۵ اور ۱۰۰	۱۸	۴،۵۴	۷،۵
۱۰۰ اور ۵،۱۰۰	۱۱	۶،۴۶	۸،۴
۱۰۰،۵ اور ۱۰۱	۹	۲،۳۴	۵،۶
۱۰۱ اور ۵،۱۰۱	۶	۵،۳۷	۵،۱۷

صحت بخش سپتال کے ۱۶۷ مریضون پر جب تجربہ کیا گیا تو معلوم ہوا کہ محض آرام سے ۵۰ فیصدی کا بخار ایک ماہ کے اندر جاتا رہا۔

حمی حاد کا علاج سبب کی بنا پر ہوتا ہے۔ اگر دق نہین تو اور طریقہ ہے اگر دق کے سبب سے ہے تو کمرے سے باہر رکھکر علاج کرو۔

غسل اسکا استعمال بخار کی حالت مین بہت ہوشیاری سے کرنا چاہیے۔ اگر ذرا بھی شبہہ ہو کہ مریض کمزور ہو جائیگا تو غسل یا تری بدن پر کبھی کام مین نہ لائی جائے۔ کپڑا تر کرکے بدن پونچھ دو مگر پانی ۹۸ درجے پر ہو۔ اور جب اس سے تکلیف نہ ہو تو پانی کا درجہ ۵۰ اور ۴۰ بھی ہو سکتا ہے۔ نمکین پانی سے شام کو بدن تر کرنا اور اُسکے بعد الکحول کی مالش کرنا بہت اچھا ہے اور مریض کو سلا دینے مین مدد و معاون ہوتا ہے۔ اگر مریض کمزور ہے تو الکحول نمکین پانی کے ساتھ ملا دو۔ اگر تر کرنے سے بخار نہ جائے تو برف سے بدن ٹھنڈا کیا جائے یا محض سینے پر برف باندھ دی جائے۔ سرد پانی کا عمل بھی دیا جا سکتا ہے

اور سر پر سرد پانی رکھا جا سکتا ہے - مگر یہ عموماً اچھا نتیجہ نہین پیدا کرتے ہین - اور دل پر
برف رکھدی جائے تو اعصابی حالت کو درست کر دیتی ہے مگر بہت سے مریضو مین اسکا
زیادہ اچھا اثر نہین ہوتا وہ سردی محسوس کرتے ہین جن مین یہ حالت ہو تو فوراً بند کر دو - اور بدن
کو فوراً خشک کر لو - ایسون مین گرم پانی استعمال کرو اور روزمرہ سردی کی طرف جھکتے جاؤ
بعض لوگون کو سرکہ کا استعمال جلد کے لیے اچھا ہوتا ہے -

خوراک

خوراک بخار کے سبب اور ہضم کی حالت سے تعلق رکھتی ہے - حاد حالات مین
اگر یہ کیفیت دق سے نہ ہو تو خوراک رقیق ہو اگر بخار زیادہ ہے - زیادہ تر دودھ
دو چاہے خالص یا پانی ملا کر - اور کئی روز تک محض دودھ دو - چاہیے وزن مریض کم ہو جائے
حمی مزمنہ مین خوب کھانا دو اور ٹھوس خوراک خوب دو - اگر مریض کا وزن کم ہوتا ہو اور بخار
کم نہین ہوتا ہے تو اُس سے کھانے پر زور نہ دو - سوائے گوشت انڈے اور دودھ کے
اِس پر ضرور زور دیا جائے - اگر بخار ہو اور کھانا کم کھایا جاتا ہو تو مقرر اوقات پر کھانا دو
رات کو بھی اگر مریض جاگ رہا ہو - مرغن اغذیہ اور کاربوہائڈریٹ خوب دو -

ادویہ

بخار کی حالت مین ادویہ سے بہت کم کام چلتا ہے - سبب یہ اثر ہی نہین پڑتا
اور رایات مدت دراز تک شافی من الحمی (Antipyretics) کا
استعمال یقیناً مضر ہوتا ہے - بعض مریض بیشک ایسے ہوتے ہین جنہین وہ نقطۂ دماغ کا جو گرمی
پر اثر کرتا ہے مریض مین بخار کے قیام کا باعث ہوتا ہے انکو اگر دو تین یوم تک دیا جائے
تو مضائقہ نہین - اور انہین مین حرارت کم ہو جاتی ہے - جبتک بخار دو ہفتے تک نہ رہے
اور دوسرے طریقون سے نہ جائے اُسوقت نہ استعمال کرو - جن صورتون مین کھانسی
سے قبل بخار ہو جائے اور مریض کھا نہ سکے یا رات کو بخار آ جائے اور مریض سو نہ سکے ان

ان صورتون مین اکثر شاف من الحمی دینے سے آرام ملتا ہے۔ بھوک کھل جاتی ہے سب سے زیادہ قابل اطمینان دوا *Pyramidon* ہے۔ دو گرین ۵-۹ بجے ۱۰ بجے ۱۱ بجے صبح۔ یا پانچ گرین ایک گلاس بھر مین حل کر لو اور دن بھر پیتے رہو۔ بعض مریضون مین پسینہ زیادہ آتا ہے لیکن پانی مین حل کر کے پیا جاوگا تو پسینہ نہ آئیگا۔

کہتے ہین کہ (*Pyramidon Camphorate*) رات کے پسینہ مین مفید ہے۔ اس کے علاوہ اور ادویہ جو شاف من الحمی مین یہ ہین۔

Antipyrine تین گرین ہر چار گھنٹے کے بعد۔ *Asperin* پانچ گرین دن مین تین مرتبہ۔

Acetanilede Phenacetin وغیرہ بھی ہین۔

مندرجۂ ذیل نسخہ اگر بخار نہ فرو کریگا تو سردی اور پسینہ کو بند کر دیگا جس سے مریض کو اکثر تکلیف ہوتی ہے۔

ایسی ٹینی لائڈ گرین دو ... ... *Acetanilide gr 2*

کیمفر مانو بر میٹ گرین نصف *Camphor mono bromate gr ½*

کیفین سٹریٹ گرین نصف *Caffeine Citrate gr ½*

سردی گرم چاے سے بھی جا سکتی ہے۔

کھانسی

کھانسی کا علاج خاص توجہ طلب ہے۔ مگر دق کے علامات مین سے بھی ایک ایسی شے ہے جسکا علاج غیر معقول ہوتا ہے۔ مریض کو صاف صاف ظاہر کر دو کہ وہ کیا کیا چیزین ہین جن سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اُس سے جہان تک ہو سکے اس پر قابو حاصل کرنے کی کوشش کرے۔ سب سے پہلے آسان طریقے اُسکے روکنے کے اختیار کرو پھر دوسرے

مثلاً طبعی طریقے۔ اسکے بعد ازان دویہ کا ذکر آنا چاہیے جو ہوا کے ذریعہ اندر پہونچائی جاسکتی ہین (Inhalations) پھر ہوا کی نالیون کے اندر وہ دوائین جو تلقیح کیجاتی ہین پھر سب سے آخر مین مسکن اور مخدر ادویہ کا استعمال کرو۔ ہر مریض جو ہر وقت کھانستا رہتا ہو اُسکو آگاہ کردو کہ اُسکا ہر فعل کھانسی پیدا کرسکتا ہے۔ خاص کرکے جلدی بولنا۔ زور سے بولنا۔ ہنسنا۔ گانا۔ تیز گامی۔ دوڑنا۔ اور اونچے پر چڑھنا۔ پھر اُسکو ہر قسم کے محرک اشیا سے بچنا لازمی ہے۔ خشک ہوا۔ دھوان۔ دھول۔ شراب۔ بتباکو کی بندش ضروری ہے۔ گرمی سے سردی اور سردی سے گرمی مین آنا جانا کھانسی کے علاج مین سب سے زیادہ ضروری شے باقاعدہ رہنا ہے۔ اس باقاعدگی پر سب سے پہلے جالینوس نے زور دیا ہے۔ مریض سے کہدو کہ اسکی ضرورت نہین کہ خواہ مخواہ زور دے دیکر بلغم کو پھیپھڑون سے خارج کرنے کی کوشش کرے۔ کیونکہ خداوند تعالیٰ نے اس کام کے لیے پہلے ہی باریک باریک رُوئین پیدا کردیے ہین۔ مریض کو خیال رکھنا چاہیے کہ ہر کھانسی پر طاقت صرف ہوتی ہے اور ممکن ہے کہ اُس سے پھیپھڑون کو نقصان پہونچے۔ کھانسی سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اگر ایک مرتبہ کھانسنے کی خواہش پیدا ہوا اور وہ روک دیجائے تو شاید شدید حملہ ہونے پلے۔ جب جب کھانسی کے مریض آپکے پاس آئے تو جہان تک ممکن ہو کھانسی کا سبب معلوم کرنے کی کوشش کرو۔ اگر اس کھانسی کا سبب پھیپھڑے کی بیماری ہے تو پھر یہ معقول علاج کے باعث رُک سکتی ہے تاکہ اور تکلیف یا کسی قسم کا مضاعفہ نہ پیدا ہو۔ پہلے طبعی طریقے استعمال کرو۔ کارنٹ کے تجربہ مین یہ بات آئی ہے کہ گہری سانس لینا مفید ہے دس مرتبہ اُسکے بعد زور سے ہوا کا اخراج۔ سانس کو روک لینے سے بھی فائدہ ہوسکتا ہے اگر وہ کھڑا ہے یا بیٹھا اور کھانسی زور کی آگئی تو لیٹ جائے جس حالت مین ہو اُسکو

برادو فائدہ ہوگا- اگر کھانسی پلورسی کے باعث ہے تو بندش یا Pyramidon سے رفع ہوسکتی ہے- اگر بخار کے باعث ہے- گھریلو دوائین بھی مفید ہوتی ہین مثلاً ٹھنڈا پانی تھوڑا تھوڑا کر کے پینا- ذرا سا برف کا ٹکڑا منھ مین رکھ لینا- شربت (بعض کو مضر بھی ہوتا ہی) نارنگی کا عرق یا محض نارنگی- قرص گلیسرین- اصل السوس- صمغ عربی- مختلف آدمیون مین مفید ہوسکتا ہے- ساتھ ہی مریض کو کہدو کہ ان اشیا کا اوڑھنا بچھونا اگر بنا دوگے تو بہت تکلیف ہوگی- آیوڈین اگر ہنسلی کی ہڈی پر لگا دو جدھر مرض ہے ممکن ہے کہ مفید ہو- معقول کھانے بھی مفید ہوتے ہین اور نوجوانون مین مچھلی کا تیل خاص اثر رکھتا ہے جو ہر شخص جانتا ہے- صبح کی کھانسی نہ روکی جائے بلکہ گرم گرم پانی پلا کر اُسکی امداد کیجائے- اِس گرم پانی مین قدرے برانڈی شامل کردیا کرو- جو نکرین وہ ۲۰ قطرے (Aromatic Spirit of ammonia کے شامل کردین- اور سوڈ بائی کاربا ورسوڈا کلورائڈ کے پانچ پانچ گرین شامل کردین بجاے گرم پانی کے گرم گرم دودھ استعمال کیا جائے- جن مریضون مین نقل و حرکت یا وضع کی تبدیلی پر کھانسی آتی ہے اُنکو لیٹنے پر تکلیف ہوتی ہے اُنکے لیے گرم پانی یا دودھ گھنٹے ڈیڑھ گھنٹے بستر پر جانے سے پہلے مفید ہوگا بستر گرم ہونا چاہیے- جو کھانسی ایسی ہو کہ لگا تار آئے اور سونے نہ دے اُسکا روکنا ضروری ہے- کم سے کم تھوڑی دیر کے لیے چاہے جو کچھ ہو- اور جبکہ اور ذرایع ناکامیاب ثابت ہون تو مسکن ادویہ بھی دیدو- جو کھانسی نوبتی ہوتی ہے وہ بہت مشکل ہے- مگر اُس کا روکنا بھی ضروری ہے- بستر پر بالکل آرام سے لیٹ جانے سے ممکن ہے کہ جاتی رہے اگر ایک مرتبہ شروع ہو جاے تو بغیر استنشاق Inhalation کا گزارا نہین ہے یا تلقیح جلدی سے مدد لو یا کوئی ایسی مسکن دوا دو جو بہت جلد اثر کر جاے Menthol

کے ذرات ایک چمچے مین رکھو اور اسکو دیا سلائی جلا کر گرمی پیدا کرو جو ہوا نکلے اُسکو سونگھو۔ یا
کلورفارم کے محض چند قطرے سونگھ لو۔ افیون کا ست ہرگز نہ دیا جائے جسکو مارفیا کہتے ہین
ہان افیون کا ٹنکچر لیکر اُسکے چند قطرے زبان پر رکھ لو۔ اگر اس قسم کی کھانسی ہے جس سے کہ مریض کا
کھانا بھی نکل آتا ہے یہ بہت خطرناک شے ہے اس حالت مین بھی بستر پر آرام اور کھانسی
کے بعد محنت سے بچنا چاہیے۔ اور کھانے کے وقت ایسے اشربہ سے بچنا چاہیے جو گرم ہون
ہان کھانے سے گھنٹے ڈیڑھ گھنٹے قبل گرم پانی پیو جس سے بلغم جو جمع ہوچکا ہے نکل جائیگا
اور کھانے کے وقت تکلیف دہ نہ ہوگی۔ بعض وقت بلغم کا ذائقہ یا بو ایسی ہوتی ہے جو متلی
لانے والی ہوتی ہے یا حلقوم مین تحریک پیدا کرتی ہے۔ ایسی حالت مین ایسی دوائین دو
جس سے بلغم کی بو مرجائے اور حلقوم مین مندرجہ ذیل دواؤن مین سے کوئی دوا لگا دو۔

(*Cocain 5%*) (*Antipyrine 20%*)
(*Sodium Bromide 2%*)

ایک خاص قسم کی آواز بعض وقت تکلیف دیا کرتی ہے جسکو انگریزی مین *Wheezing*
اور عربی مین ازیز کہتے ہین اسکے رفع کرنے کی صورت یہ ہے کہ مریض کو منفث *Expectorants*
دیے جائین۔ یا آنکھ بلاڈونا۔ حشیش یا اسٹرمونیم۔ یعنی ست الحسن۔ یا القنب الہندی۔ اور
جرس و دھتورا۔ مگر سچ یہ ہے کہ اسکا علاج مشکل ہے۔ ہوا کی نالیون مین تلقیح کرنا یا استنشاق
بہترین علاج اس بارے مین منتال۔ (*Menthol*) کریوزوٹ (*Creosote*)
یا گویا کول (*Guaicol*) آئڈوفارم (*Idoform*) (*Oil of*
Eucalyptus) تھائم (*Thyme*) یا (*Cinnamon*) روغن
زیتون مین ملا کر دیے گئے ہین اور کامیابی ہوئی ہے۔ استنشاق بعض وقت کھانسی کو

بہت مفید ثابت ہوا ہے۔ خاص کر کہ جب بڑی نالیوں میں تحریک ہوتی ہو۔
ڈاکٹر یو (Yeo) نے ایک جالی ایجاد کی ہے جو ناک اور منھ پر رکھی جا کرتی ہے
یہ بہت عمدہ ہے۔
باریک فوارے کے ذریعہ سے مندرجہ ذیل دوائیں دی جاتی ہیں۔
Menthol 1% (من تھال ایک فیصدی) اور Oil of pine 1%
(روغن پائن ایک فیصدی) یہ (Albolene) یا Benzoine 2%
Tannin 2% اور پانی میں بہت مفید ہیں۔
ڈاکٹر یو کی جالی میں مندرجہ ذیل ادویہ کا استعمال کیا جائے۔

Creosote

Spt chloroformi

Eucalyptol

Ol pini Sylvestris $\bar{a}\bar{a}$ ʒ iii

Alcohol aa ℥ i

بعض وقات علاج کے دوران میں ایسے ہوتے ہیں جبکہ دو بدیوں میں سے ایک کو چننا پڑتا ہے اور اسوقت مسکن اور مخدر ادویہ گویا کثرت سے ہی ہوتی ہے۔ مگر علی العموم مسکن ادویہ نہ دینا چاہیے۔ مارفین اسوقت استعمال کرو جبکہ اور ادویہ میں ناکامیابی ہوئی ہو۔ پہلے سفوف۔ پھر عرق۔ پھر جلد کے ذریعہ سے جب کہ سب طرح ناامیدی ہو۔ اسمیں کوڈایا $\frac{1}{4}$ گرین۔ یا ہیروئن $\frac{1}{12}$ گرین۔ بہترین ڈور کا سفوف بھی دے سکتے ہیں۔

نفث (Expectoration) اسکے علاج کا پورا تعلق کھانسی کے علاج سے ہے - گرم گرم بھاپ کا استنشاق بہت اچھا ہے - گرم پانی گھونٹ گھونٹ کر کے پینا - امونیا کے سالٹ - مثلاً کلورائڈ ۵ - ۱۰ گرین - کاربونیٹ ۲ گرین - اسکوئل اور سنگا بھی مفید ہین - سٹرک ایسڈ کو اوسوقت استعمال کرو جب اور چیزون سے ناکامیابی ہو - پوٹیسیم آیوڈائڈ بھی اچھا ہے اسکے علاوہ وضع مین تبدیلی - چہل قدمی - مالش سینہ پر وغیرہ یہ سب مفید ہوتے ہین -

نفث الدم سخت ترین نفث الدم وہ ہوتا ہے جبکہ کوئی انیورزم پھٹ جاے کیونکہ ایسی صورت مین موت بہت جلد واقع ہوتی ہے - معمولی نفث الدم بہت جلد اچھے ہوجاتے ہین مریضون مین جنکو نفث الدم ہورہا ہو - خاص خطرہ یہ ہے کہ کہین خون ناقص تندرست حصون مین نہ چلا جاے اور اسکا ہونا محض خوف اور گھبراہٹ کی وجہ سے ہوسکتا ہے - اس لیے پہلا فرض یہ ہے کہ مریض اور اسکے خاندان والون کو خاموش کرو اور کہدو کہ ڈرو نہین - نہ تو گھبراہٹ ظاہر کرو نہ کانا پھوسی کرو - اور طبیب کا فرض ہے کہ وہ ایسا بنجاے جیسے کچھ ہوا ہی نہین - ایسی حالت مین صرف تسمع کرلو کوئی نقصان نہین اسکے علاوہ اجازت نہین ہے کہ مریض نیم دراز ہوجاے کیونکہ اس صورت مین خون اور اور اعضا کی طرف جھک جائیگا - کمرہ مین خوب روشنی ہو اور وہ تقریباً ٹھنڈا ہونا چاہیے مریض پر زیادہ کپڑے نہ ہونا چاہیے - بات چیت کی ممانعت ہونی چاہیے خاص خاص تیمارداروں کو کمرے مین آنے کی اجازت ہونی چاہیے اور کھانسی کے روکنے کی کوشش بلیغ ہونی چاہیے برف کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑے دو - مگر برف کی زیادتی بھی اچھی نہین ہے کیونکہ یہ معدے کے لیے مضر ہے - برف قلب پر رکھا جائے - اعضاے تناسل پر بھی برف رکھا جاے -

زیادہ خون آتا ہو تو کھانا پینا بھی بند کردو۔ خوراک سادی ہونا چاہیے۔ ٹھنڈی یا گرم مگر بہت گرم نہو۔ رقیق کھانے کم ہون۔ الکحول چاہے۔ فوہ چند روز تک ترک کردو۔ حامض ادویہ (Acid) ایسے مریضون کے لیے بہت اچھی چیزین ہین کیونکہ اس سے تشنگی کم ہو جاتی ہے۔ مگر ساتھ ہی مریض کے خون کے منجمد ہونے مین دیر لگاتی ہین جبکہ ایسے موقعون پر سخت ضرورت ہی پہلے دن رات مین ڈیڑھ دو سیر دودھ اور تھہ انڈے کچے کافی ہین۔ مگر یہ خوراک بھی نفث الدم ہونے کے کئی گھنٹے بعد شروع کرو۔ تیسرے روز یخنی دو۔ پھر اسکے بعد معمولی کھانا دے سکتے ہو۔ سخت حالتون مین رقیق کھانا نہ دو۔ دونون ہاتھ اور ایک پانون یا دونون پانون اور ایک ہاتھ باری باری سے باندھدو۔ مگر کس کر نہ باندھنا چاہیے۔ ہم پہلے ہی عرض کر چکے ہین کہ ان حالات کے ماتحت شرائین کی دیوارین کمزور ہوتی ہین اور اسکے علاج کی کوشش کرنا حماقت سے کم نہین ہے لہذا ان ادویہ سے کچھ فائدے کی امید رکھنا فضول ہے جو شرائین کو سکوڑ دیتے ہین۔

(Adrenalin) کو اس حالت نفث الدم مین دینا ہی نہ چاہیے۔ ارگٹ بھی فضول ہے۔ البتہ مندرجہ ذیل ادویہ مفید ہون گی۔ کیونکہ یہ خون کے دباؤ (Pressure) کو کم کرتی ہین۔ (Nitrites) اسی لیے استعمال کیے جاتے ہین۔ سنہ ۱۸۹۸ء سے فلک (Flick) نے Nitroglycerin نائٹروگلیسرین کا استعمال شروع کیا ہے۔ وہ یادہ تر نائٹروگلیسرین کا الکحول مین محلول بنا کر استعمال کرتا ہے۔ نصف قطرے سے لیکر ایک قطرے تک ہر آدھ گھنٹے کے بعد جب تک ضرورت ہو۔ بعض نے امل نائٹرائٹ (Amyl Nitrite) کا استعمال کیا اور اسکا استعمال کرنا چاہیے۔ اگر فوری فائدہ نہ کرے تو فوراً ترک کردو۔ سوڈیم

نائٹرایٹ وزن نظامیہ کو کم کردیتا ہے (وزن نظامیہ (Systemic Pressure
اور اگر وزن نظام سیوی کا گھٹاؤ بڑھاؤ نبض کے اندر والے وزن کے بڑھاؤ سے اثر پذیر ہوتا ہے
(جسکا ابھی تک ثبوت ہم نہین پہونچا ہے) تو یہ نائٹرایٹ ضرور دو تین گھنٹون کے لیے
وزن کو کم کردیگا۔ اسمین بڑی دقت یہ ہے کہ یہ نہین بتایا جا سکتا ہے کہ کب پھر دوبارہ بھی
دوا دیجائے۔ سب سے زیادہ وزن کو کم کردینا خطرناک ہے۔ اگر دوا مفید ہو تو کافی مقدار تک
کم نہ کرنا حماقت ہے ؎

غرض دو گونہ عذاب ست جان مجنون را   عذاب فرقت لیلی و صحبت لیلے

بہترین طریقہ یہ ہے کہ سٹالاک وزن خون ہر دو گھنٹے کے بعد لیا جائے اور اسکے لحاظ سے
دوا دی جائے۔ عملی طور سے عقلمندی یہ ہے کہ اگر مریض بہت گھبراگیا ہے تو کوڈین ½ گرین
یا مارفین ⅛ گرین تلقیح جلدی سے دیدی جائے۔ اسکے ساتھ سوڈیم نائٹرایٹ ایک گرین۔
نفث الدم علی العموم صبح کے وقت کے قریب ہوتا ہے گویا مریض خون تھوکتا ہوا اٹھتا ہے
اگر تورایت کی بات سچ خیال کیجائے تو فی دارہم جا ئشین کا لطف آتا ہے۔

بعض لوگ اکونائٹ دیتے ہین۔ اگر اسکے اوپر دیکھ بھال پوری رکھی جائے تو یہ دوا بہت
اچھی ہے اور بہت مفید ثابت ہوئی ہے۔

ہادل نے سونے کے بارے مین اپنی ایک رائے پیش کی ہے وہ کہتا ہے کہ نوم تھکن
کی وجہ سے آتی ہے اور یہ تھکن مرکز عاصر الادعیہ (Vaso Constrictor
(Centre) مین پیدا ہوتی ہے۔ اس نے یہ بھی ثابت کیا ہے کہ سونے کی حالت مین
شرائین محیطی (Peripheral Vessels) پھیل جاتے ہین۔ صبح کے وقت
مرکز عاصر الادعیہ اپنی کھوئی ہوئی حالت پھر حاصل کرنے لگتا ہے جس سے قلب کے داہنے جانب

بہت خون آجاتا ہے اور نتیجہ کے طور پر پھیپھڑے میں بھی خون کی مقدار میں تبدیلی ہوتی ہے
اگر رفتہ رفتہ وزن گھٹے یا بڑھے تو چنداں نقصان نہیں ہے لیکن جب ایکدم سے گھٹتا اور
بڑھتا ہے تو خطرناک ہوتا ہے ایسی صورتوں میں اگر آدھی رات اور دوپہر رات کے درمیان
مارفیا اور سوڈیم نائٹرایٹ دیا جائے تو اور بھی مفید ہوگا۔

اگر نفث الدم عرصے سے ہے تو زیادہ بھروسہ کا علاج یہ ہے کہ خوراک پر کافی پہرہ
بٹھا دیا جائے اور گاہے گاہے نائٹرائٹ دیا جائے یہی طریقہ علاج نفث الدم روکنے کا
نہایت سمجھ پر مبنی ہے۔ مگر یہ تمام کے تمام نفث الدم کو نہیں روک سکتا ہے۔

ایسی دوائیں بنا جن سے متلی پیدا ہو مضر ہے مثلاً ٹارٹرائی ٹٹ تک۔ اپومارفین
اپی کاک وغیرہ۔

اٹروپین تلفیح جلد ہی سے ۱/۱۲ گرین ہر چار گھنٹے کے بعد دیجاتی ہے۔ اگر برداشت ہو جائے
۱/۶ گرین دے سکتے ہیں۔ ایک ڈاکٹر نے ۱/۲۵ گرین بھی دی ہے۔ ڈیجی ٹالیس اگرچہ خون
کا وزن بڑھا دیتا ہے مگر قلب کی حرکت کو معتدل کرتا ہے اس لیے بعض اوقات اچھا ہے۔
ہیں ڈی۔ جے۔ ڈیس کا بہت ہی کم استعمال کرتا ہوں کیلسیم کے سالٹ بھی دیئے جا سکتے
ہیں۔ خاص کر لیکٹیٹ ۱۵ اور ۲۰ گرین تک۔ اگر ۲ گرین دو تین دن رات میں دو مرتبہ
چونے کا پانی بھی دودھ کے ساتھ شامل کرتے ہیں وہ بھی اسی غرض سے۔ حامض اشیا نہ
دو۔ مثلاً لمونیڈ۔ جی۔ ٹے پینے دینا چاہیے۔ منہ کے ذریعہ سے دینے میں مضائقہ نہیں ہے
بعض تارپین کا تیل دیتے ہیں۔ سینے کی حرکت کم کرنے کی کوشش کرنا چاہیے اس لیے
برف بھی باندھ دیتے ہیں۔ بعض کہتے ہیں کہ جس جانب سے خون آیا ہے اسکی بندش کر دی جائے
مگر بعض وقت اسکا پتہ لگانا مشکل ہے کہ خون کدھر سے آیا ہے۔

Cayley نے ۱۸۵۳ء مین یہ صلاح دی ہے کہ جس پھیپھڑے مین بیماری ہو اُسمین صنوعی تو موتھورکس قائم کردو یا شورجیہ (Nitrogen) پہونچادو۔ اگر مریض کو نفث الدم نہین ہے اور بعض بلغم مین خون کی پھٹکی آتی ہے تو اُسکو آگاہ کردو کہ (Exertion) سے بچتا رہے اور بس۔

مارفین اور اُس سے کم کوڈین دینے سے مریض کو بہت آرام حاصل ہوتا ہے۔ دوران خون مین کمی کرتا ہے کھانسی کو روکتا ہے اور اس طرح خون کے منجمد ہو جانے مین مدد ملتی ہے مگران کا استعمال خطرے سے خالی نہین ہے۔ مگراس پر بھی مارفین لاجواب دوا ہے۔ مگراسقدر نہ دو کہ تنفس بہت کم ہوجائے۔ جب دو تو تلقیح جلدی کے طور پر ادہ ⅛ گرین اور بعض حالات مین صرف ایک خوراک ایسی دو جو ½ سے زیادہ نہون۔ بعض صورتون مین ہر چار گھنٹے کے بعد دینا پڑتا ہے۔ مگر زیادہ تر کوڈین دینا چاہیے۔ جو خون نکل جاتا ہے اُسکی کمی علی العموم جلد پوری ہو جاتی ہے لیکن اگر ضرورت پڑے تو فولاد دینا چاہیے اور اسمین مضائقہ نہین ہے۔ سرجری نے اسمین کچھ زیادہ خاطر خواہ امداد نہین دی ہے۔ جن مریضون مین ایک مرتبہ نفث الدم ہو چکا ہو اُنکو خوب آگاہ کردو اور جنکو بار بار ہو وہ ورزش نہ کرین تو اچھا ہے۔

رات کے پسینے Night Sweats

کھانے اور حفظ صحت کے ماتحت جسقدر علاج ہوتا ہے اُس سے یہ بہت کم ہو جاتے ہین۔ مریض کو چاہیے کہ اونی بنیائن کا استعمال کرے اور سرد موسم مین کمبل کا استعمال کرے۔ مگر ساتھ ہی اسکے یہ بھی خیال کہ بہت کچھ نہ لادے جب جب ضرورت ہو سارے بدن پر الکحول کی مالش کردیجائے۔

جب کمزور مریضون مین پسینہ زائد نکلتا ہو اُسکے لیے ضروری ہے کہ وہ مقوی غذیہ کا استعمال کرین خاصکر رات کو جب کہ مریض جاگ رہا ہو - اور بعض مرتبہ یہ بھی ضروری ہے کہ مریض کو اُٹھا کے پسینے کے نکلنے کے وقت سے دو گھنٹے قبل خوراک دیدو - دودھ مین دو تین ڈرام برانڈی ملانا مفید ہے (شاید مسلمانون کو اسکے استعمال مین عذر ہو تو یہ عرض کر دیتا ہون کہ وہ اس آیت فمن اضطر غیر باغ ولا عاد فلا اثم علیہ اور حدیث انما الاعمال بالنیات پر نظر رکھین) بعض صورتون مین سوتے وقت بدن پر کپڑا اچھیرنا مفید ہے جسمین یوڈو کلون (Eau de Cologne) شامل ہو یا سرکہ ملا ہو - بعض لوگ الکحول اور فورملین برابر برابر لیکر بدن پر مالش کرتے ہین - مگر اسکی مالش کا کام خود مریض کے سپرد نہ کرنا چاہیے - دوائین اُسوقت دو - جب کہ مندرجۂ بالا طریقون مین ناکامیابی ہو - سب سے پہلے Camphoric acid ۱۲ گرین سوتے وقت دو - سپیدہ ۳ سے ۵ گرین تک دو - بہتر ہے کہ اٹروپین دیجائے چاہے اکیلی یا مارفین کے ہمراہ -

اسکا نسخہ یہ ہے - اٹروپین ۱/۱۲۰ گرین - مارفین ۱/۱۶ گرین - ارومیٹک سلفورک ایسڈ ۵ ابوند - شربت ٹولو ایک ڈرام - بعض مرتبہ اٹروپین کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے -

عسر التنفس (Dyspnoea) بعض صورتون مین اسکا علاج نہایت غیر معقول ہے اور ہر ممکن کوشش سبب کے دریافت مین خرچ کرنا ضروری ہے - بعض وقت مضاعفہ کے علاج سے بہت فائدہ ہوتا ہے - اسمین بعض مرتبہ مارفین سے فائدہ ہوتا ہے -

دل کی تیز حرکت بستر پر آرام کرنے سے یا آرام کرسی پر دراز ہونے سے بہت آرام حاصل ہوتا ہے اور جب جب نبض کی حرکت ۱۰۰ ہو تو ضرور

مریض کو آرام کرنے پر مجبور کرو - سخت ورزش - جوش قہوہ - تمباکو - شراب ورہر قسم کی غذا جو بطی الہضم ہے اُس سے مریض کو بچانا چاہیے بعض مرتبہ برف قلب پر رکھنے سے فائدہ ہوتا ہے - برومائڈ کلوروفارم من تہال مفید ہین گردن پر بجلی لگانا مفید ثابت ہوا ہے -

درد

اگر درد پلورسی کے باعث ہے تو سینے کی بندش کیجائے - اگر کھانسی ہو تو اسکو بند کردو - سینکدو یا برف رکھدو - سینگی اور جونک کا استعمال اب کم ہوتا ہے - رائی کی پلٹس بھی مفید ہے - آیوڈین کا ضماد - داغ دینا بھی مفید ہے بعض کا خیال ہے کہ سوڈیم سے لی سی سلیٹ ۹۰ گرین تک دیا جاسکتا ہے - اسپرین بھی مفید ہے اور جب درد نہ چلے تو مارفین بھی دیدو -

کثیر الحس ہونا

اسکا علاج بھی کچھ اچھا نہین ہے - مالش - پانی سے مالش کرنا بجلی افیون بلاڈونا سب دیے جاتے ہین بعض وقت ایسی حالت مین کسی علاج کی ضرورت نہین ہوتی ہے محض سمجھا دینا مفید ہوتا ہے -

چند اُن مضاعفے کا علاج جو دق مین پیدا ہوتے ہین

دق کے عام علاج مین یہ بہت کم حارج ہوتے ہین مگر پھر بھی ہم اُن کو علیحدہ علیحدہ ذکر کرینگے -

کان

جیسے ہی کان کا پردہ پھٹ جائے اور اُسمین چھید ہو جائے اور ان صورتون مین جب کہ درمیانی کان مین دق کا مادہ ہو تو کان مین پچکاری دیجیے - ایک حصہ بائی کلورائڈ آف مرکری اور پانچ حصے پانی یا بورک لوشن سے - اور کان خشک کردیا جائے جبکہ رطوبت بہت کم رہ جائے تو اُسکے بعد خشک بورک ایسڈ بھر دو - یا مریض خود ہی آیوڈوفارم سے ترشدہ کپڑا رکھدے -

ناک

اگر ناک مین کوئی رکاوٹ ہے تو اسکو فوراً رفع دو- اگر دق کے قرحے ہین تو انکو چھیل دو- اسکے بعد Lactic acid یا Chromic acid لگا دو

(Influenza) (Coryza) (Bronchitis) جن
جن مریضون کو انفلوئنزا ہوا ان سب کو اور مریضون سے علیحدہ رکھو اگر بار بار اسی کا دورہ ہو تو پھر اسکا خوردبین سے معائنہ کرو- اگر جرثومہ نکل آئے تو علاج بالمثل کرو- اگر بخار ہو جائے تو مریض کو ہمہ وقت بستر پر آرام کرنا چاہیئے اگر نزلے کی کیفیت زیادہ ہو تو مریض بجائے باہر رہنے کے اندر رہے اسیوقت تک کہ حاد حالت رفع ہو جائے زکام کی حالت مین جسمین مرض حنجرے تک اکثر پہونچ جاتا ہے پھر وہان سے قصبہ ور شعبہ کی سوزش بھی ہو جاتی ہے تو مریض کو گرم پانی سے نہلا دو- (حرارت کا درجہ پانی کا ۱۱۰ و ۱۱۵ تک ہو) رات کے وقت- اسکے بعد ہی فوراً ٹھنڈے پانی کے فوارے سے پانی اسکے سارے جسم مین پہونچا دو اور مندرجۂ ذیل نسخہ کا استعمال کرو- سے لال (Salol) کھلا دو- اور یہ نسخہ پلا دو-

Liq. am. acetas ʒii
Tinct opii m X
Spt. aeth. Nitrosi m XV
Aq. Camphorae ad ℥i
E. 4. H.

اس سے مرض جدید کا حملہ رک جائیگا- اگر سینے مین ایسا معلوم ہو کہ گویا دہ بھچ رہا ہے

تو یہ نسخہ پلادو۔

Vin. Ipecac
Vin antimonale āā m π to v
Spt. Aeth. Nitrosi m x to xx
Liq amon. acetus 3i

E. 4. H.

یہان تک کہ علامات بند ہوجائین اسکے بعد کی کیفیت کے لیے Creosotal. m.v سے اچھی دوا نہین ہے۔ مریض اور لوگون سے علیحدہ رہے۔

پلورا مین پانی کا آجانا
Pleuritic effusion

جس وقت یہ تشخیص ہوجائے کہ پانی آگیا اُسی وقت اُس کو نکال دو۔

پیپ پڑ جانا

ڈاکٹر بے ٹٹ کا خیال ہے کہ جب پیپ پڑ جائے اور پیپ اکرنیوالے جراثیم علاوہ دق کے ہون تو چاک کرکے مثل معمولی پھوڑے کے علاج کرو۔ اگر دق کے سبب ہو تو پچکاری کے ذریعہ نکالا جائے اور ایک ہزار میں سی ½ فی صدی۔ آیوڈین اور ½ فیصدی پوٹیسم آیوڈائڈ کی تلقیح کیجائے اور رقیق عرق قدرے چھوڑ دیا جائے۔ عام خیال یہ ہے کہ آپریشن کرنے سے مریض جلد ہلاک ہوجاتا ہے۔ اسکے خلاف وسٹ (West) کی رائے ہے۔ وہ کہتا ہے کہ فوراً چاک کرو اور بتی رکھو۔ مگر یہ سچ بھی ہے کہ آپریشن سے اکثر موت جلد واقع ہوتی ہے مگر جب تشخیص ہوجائے تو مقامی طور سے بے حس کرو۔ اور بعد مین پسلی کاٹ کر علاج کرو۔ اگر شگاف دیا جائے

توجس وقت درد جاتا رہے اُسوقت سے پھیپھڑے کے پھیلانے کی کوشش کرو۔

(Pneumo thorax) یہ حالت وہ ہے جسمین پھیپھڑے مین ہوا گھس جاتی ہے

شروع کے علاج مین اپنی راے کو زیادہ دخل نہ دو۔من بعد چاہے پُرانے طریقہ کا علاج کرو

چاہے بالکل (Radical) نیم دراز حالت مین مریض کو لٹا دو۔پھر سینے کی بندش کردو

اگر مار فیا دو تو بڑی احتیاط کے ساتھ ایتھر (Ether) یا برانڈی دو۔اگر بیہوشی طاری ہوگئی

ہے۔اگر بہت حالت نازک ہے تو امل نائٹریٹ دینا چاہیے۔وسٹ کے طریقہ سے ہوا

کے نکالنے کی کوشش کرو۔پہلے دن کے بعد ہلکی ادویہ مسہلہ دینے مین مضاعقہ نہین ہے۔

بالکل آرام مین مریض رہے۔یہ نہایت ضروری ہے۔جب اُسمین رطوبت جمع ہو جائے

تو دو چار یوم تک نہ نکالو۔پھر احتیاط سے نکالو۔جب پیپ پڑ جائے تو اُسقدر حصے کو کاٹ

سکتے ہین۔چونکہ اسکا انجام اچھا نہین ہوتا اِس واسطے اسکا علاج احتیاط سے کرو۔وسٹ

کی راے ہے کہ آپریشن کرو اور وہ کہتا ہے کہ نتیجہ اچھا ہوتا ہے۔

عدوی ثانیہ	مریضون کو اُن مقامات پر رکھو جہان عدوی ثانیہ کی کم امید ہو مثلاً جہان آدمی کم ہون۔پیپ پیدا کرنے والے جراثیم کے خلاف جو

سیرم بنایا گیا ہے اُسکا استعمال کرو۔اگرچہ نتائج زیادہ امید افزا نہین ہین۔

Creosote بعض مریضون کے لیے بہترین شے ثابت ہوا ہے۔اسمین

خوراک زیادہ ہوتی ہے۔بیس سے تیس بوند تک کھانے سے قبل۔استنشاق بھی

اچھا سمجھا گیا ہے۔اسکا نسخہ ہم پہلے درج کر چکے ہین۔

تقشیع و تجلید الاطراف Chilblain	ایسی صورت مین Tinct Iodine کا ضماد کرو چند روز تک یا Ichthyolott 10%

لگاؤ کیلسیم لیکٹ ٹیٹ سے بھی یہ حالت رُک جاتی ہے۔

نقص الدم علی العموم اغذیہ ور حفظ صحت کے قوانین کو مد نظر رکھنے سے فائدہ ہوتا ہے بعض لوگون مین جو زردی آجاتی ہے وہ خون کی کمی سے ہوتی ہے نہ کہ خون کی رنگ مین کمی ہوتی ہے اسمین عمدہ نسخہ یہ ہے کہ *Pilula ferri* کے ہمراہ *Nuxvomica* کا ⅙ *Extract* گرین ملادیا جاوے۔ تم القار نہایت باریک خوراک مین اور دوسرے مقویات بھی دیے جاسکتے ہین۔

آلات ہضم ہر حالت مین سبب دریافت کرو۔ معدے کو دھونے مین مضائقہ نہین۔ بشرطیکہ حال فی الحال نفث الدم نہ ہوچکا ہو۔ فضلہ کا معائنہ بھی کرنا چاہیے۔ بہت سے مریضون کے لیے ضروری ہے کہ اُنکو یہ تعلیم دیجائے کہ وہ کیونکر بلغم باہر نکالا کرین۔ عورتین علی العموم بلغم نگل جایا کرتی ہین۔ اس بلغم سے اسہال ہوجاتے ہین جس کا روکنا مشکل ہوجاتا ہے۔ اگر ریاح زیادہ خارج ہوتے ہین تو کھانسی کی طرف توجہ کرو۔ دوران طعام مین پانی نہ دو۔ دودھ بالکل بند کردو اور البومن وغیرہ دو۔ سوا المنڈ بھی نہ دو۔

بعض مرتبہ ایک خاص خرابی پیدا ہوجاتی ہے وہ یہ ہے کہ معدہ بڑھ جاتا ہی ایسی صورت مین رقیق اشیا کا کم استعمال کرو۔ پیٹ پر پٹی باندھ دو۔ مریض کھانے کے بعد دو چار گھنٹے داہنی کروٹ آرام کیا کرے اور اُسکے بعد روزانہ یا ہفتے مین دو بار معدے کو دُھلوا دیا جائے۔

اگر متلی اور قی کی شکایت ہو تو بستر سے پر آرام کیا جائے۔ دودھ ہضم شدہ دیا جائے *Peptonised* خواہ گرم یا برف پڑا ہوا۔ یا عمل کے ذریعہ خوراک پہونچائی جائے۔ اسکے ساتھ معدے کو دھودیا جائے (*Lavage*) امید ہے کہ یہ علاج کافی ہوگا

اگر اسکے ساتھ یہ بھی معلوم ہو کہ ہضم طعام مین فتور ہے تو اسکا سبب یہ ہوگا کہ خوراک
زیادہ وزنی ہوگی یا ریاح زیادہ پیدا ہوتے ہون گے۔ ایسی حالت مین ادویہ مسکنہ دو۔
متلی کے لیے کھانا بند کردو اور پندرہ منٹ کے بعد ایک ایک قطرہ نکس وامی کا دیا جائے
بھوک اگر بند ہو جائے تو کھلی ہوا مین مریض آرام کرے۔ یہ علاج انکے لیے ہے جو زیادہ کام کرتے
رہتے ہون اور انکی بھوک بند ہو جائے تو ان سے کام لو۔ کھانے کے درمیان جو ناشتے
دیے جاتے ہین وہ بند کردو اور محض رقیق خوراک دو۔ بہترین بات یہ ہے کہ مریض کے حالات
بدل دیے جائین۔ اگر بخار کے سبب سے ہے تو بخار روکنے والی دوائین دو۔ کھانے کے
ہمراہ قدرے وہسکی بھی دی جا سکتی ہے اگر قبض کی شکایت ہے تو پہلے علاوہ دوا اور
ہر قسم کا طریقہ اسکے رفع کرنے کا استعمال کرو۔ مریض کو پھل زیادہ دو۔ پیٹ پر مالش کرو۔
یا گلیسرین یا روغن زیتون کا عمل دو۔ اور کاہے گاہے ہلکی وائین دو۔ اگر دوا دینی پڑے
تو (*Cusauza*) دیا جائے۔

امعا کا دق اسکا بھی علاج تسلی بخش نہین ہوتا ہے۔ سخت حالتون مین مریض زیادہ تر
لیٹا رہتا ہے اسمین خوراک کے معاملات مین پوری توجہ درکار ہے۔ پھل
یا پھلون کے عرق۔ ترکاریان۔ شکر وغیرہ سے پرہیز چاہیے۔ یخنی انڈے وغیرہ سے ممکن
ہے کہ اسہال بڑھ جائین اگر حالت خراب ہے تو محض ابلا ہوا دودھ دیا جائے اور کچھ نہین۔
یا البومن۔ چائے وغیرہ معمولی مقدار مین دیدیا جائے۔ چونے کا پانی دودھ مین ملا دو۔
عمل دو۔ نمکین پانی سے جسمین چند قطرے لاڈینم کے شامل ہون۔ بلر کی رائے
ہے کہ ساٹھ سے ۱۲۰ اگرین بسمتھ سبنائٹراس لیکر ۳۰۰ سی سی پانی مین ڈال کر اسکا عمل دو۔
اور پھر دوسرا عمل دے کر صاف کردو۔ اگر ضرورت ہو تو چند قطرے لاڈینم کے شامل کردو

رات دن پیٹ پر فلالین کی بندش رہنا چاہیے۔ پیٹ کو سینکنا مفید ہے۔ اگر مریض اپریشن برداشت کر سکے تو مضائقہ نہین۔ جلد ہی یا دیر مین۔ ہر مریض کو اس امر کی ضرورت ہو جائے کہ اسکولاٹیبے نمم کا عمل دیا جائے (جسمین اسٹارچ بھی شامل ہو)

(Appendicitis) اگر ہو جائے تو اسمین کلوروفارم دینے والا بڑا ہی ہوشیار ہونا چاہیے۔ کیونکہ ممکن ہے کہ قی وغیرہ ہو تو اسمین اندیشہ ہے کہ پھیپھڑون کے اندر کوئی مادہ نہ چلا جائے۔ اگر ناصور شرجی (Fistula in ano) یا مقعد کے قریب پھوڑا ہو تو اسمین گرم گرم پلٹس لگاؤ۔ یہان تک کہ پیپ پڑ جائے پھر مقامی سُن کرنے والی دوا کا استعمال کر کے شگاف دیدو۔ علی العموم پھوڑا اچھا ہو جاتا ہے مگر اکثر ناصور رہ جاتا ہے۔ ایسی صورت مین کلوروفارم دیکر دوبست کر دو۔ بعض صورتون مین پارے کے مرہم سے بہت فائدہ ہوا ہے

جن مریضون کو دق بھی ہو اور جاڑون مین ورم بھی ہو وہ گرم ملکون مین زیادہ اچھے رہتے ہین۔ (Aspenin) اور (Sulyeilate) دیے جاتے ہین۔ اگر کسی مریض کو دق کے ساتھ آتشک بھی ہو تو یہ دق کے علاج مین حارج نہین ہوتی ہے۔ اگر کسی کو دق بھی ہو اور ذیابیطس بھی ہو تو موت کا دروازہ ہی نہین بھاٹک کھل گیا ہے۔ ہان علاج معقولیت کے ساتھ کیے جاؤ۔ حبس طمث اسمین زیادہ ہوتا ہے۔ اگر تکلیف نہو تو کسی علاج کی ضرورت نہین ہے اگر حیض کے ایام مین تکلیف ہو تو چارپائی پر دراز ہو جاؤ۔ اگر نیند نہ آتی ہو تو خوراک اور امعاء کی طرف غور کرو۔ رات کا کھانا پہلے کھالو اور جلد کھالو جسمانی اور دماغی جوش سے پرہیز کرو۔ خاص کر شام کے وقت۔ ایسے مریض کو دن کے وقت نہ سونا چاہیے کمرہ تاریک نہ ہو۔ تہویہ خوب ہو۔ بعض مریض باہر خوب آرام سے سوتے ہین۔ بخار کے سبب سے بھی نیند اُڑ جاتی ہے۔ ایک دو رات کے لیے خواب آور دوا کے استعمال مین مضائقہ نہین ہے

حمل

جہان تک ہو سکے حمل کو نہ آنے دو۔ ہر عورت کو کھول کھول (شرم کی کوئی بات نہین) بتادو کہ بیٹی اگر بار بار حمل رکھا لوگی تو مرجاؤگی۔ اگرچہ مجھکو علم ہے کہ بعض عورتین بہت برا مانتی ہین مگر وہ احمق ہین۔ حاملہ عورت کے پاس آمدنی کس قدر ہے یہ ضرور دیکھنا چاہیے اگر وہ مفلس ہے تو پھر حمل سے بچنا اُسکا فرض عین ہے اسی صورت مین ڈاکٹرون نے بتایا ہے کہ مضبوط طور سے بانجھ کردو مگر اسکا ذکر ہونا مشکل معلوم ہوتا ہے اگر حمل ٹھہر جاے تو پہلے تین ماہ کے اندر اندر اسقاط کی فکر کرو۔ مگر دوسرے ڈاکٹر سے راے لیکر ہمیشہ اسقاط کا معاملہ بغیر دو ڈاکٹرون کی راے کے نہ کرنا چاہیے۔ اگر Fibroid ہے تو حمل کے اسقاط کی ضرورت نہین ہے۔ اگر متلی ہو۔ جنجرے مین دق ہو۔ قی ہوتی ہو تو یہ علامت ہے اسکی کہ اسقاط کی فکر کیجائے۔ اگر اسقاط کیا جائے تو اُن طریقون سے جن سے یہ جلد ہوجائے اور کم محنت پڑے۔ دماغی اور جسمانی جو محنت ہوتی ہے وضع حمل کے وقت اُسکا اندازہ مشکل ہے اور یہی سبب ہے کہ وضع حمل کے بعد مرض جلد ترقی کرتا ہے۔ مدقوقہ مان بچے کو دودھ نہ پلائے بلکہ دایہ رکھی جائے۔ اگر کسی مدقوقہ کی دق اچھی بھی ہوگئی تو بھی وضع حمل کے بعد چند دنون تک اُسکا علاج اِس طرح کرو جیسے کہ وہ مدقوقہ ہے۔

دق کا علاج ادویہ کے ذریعہ سے

اگر مرض معمولی ہے اور شروع شروع کا ہے تو وہ خود بخود اچھے ہونے کی طرف مائل رہا کرتا ہے اور نیز اُن مریضون مین بھی جن مین یہ مرض ترقی کرچکا ہے ایسے اوقات آجاتے ہین جن مین نمایان رکاوٹ علامات کی ہوجاتی اور مریض مین صحت کی ترقی معلوم ہوتی ہے ایسے حالات کے ماتحت چند مریضون سے نتائج مرتب کرنا اگر ناممکن نہین تو مشکل ضرور ہے

اور بہت سے مریضوں میں بجائے دوا کے میں یہ کہوں گا کہ طبیب کی باتیں ایسی ہوتی ہیں جس سے فائدہ ہوتا ہے۔ اگر کسی کا یہ خیال ہو کہ وہ اُن دواؤں سے اچھا کر سکتا ہے جو دق کے جراثیم کو مار سکتی ہیں تو یہ خیال رہے کہ ایسی دوا جب اسقدر استعمال کیجائیگی جس سے جراثیم کا خاتمہ ہو جائے تو مریض کا پہلے خاتمہ ہو جائیگا اگر کوئی ایسی باتیں دنیا میں پھیلاتا ہے تو وہ اپنے مریضوں کو دھوکا دیتا ہے۔ اگر کوئی یہ کہے کہ ایسی دوا سے تندرست اعضاے ملحقہ بچ جاتے ہیں تو بار ثبوت ذمہ مدعی۔ میں انکار کرتا ہوں۔ اور ابتک کوئی دوا ایسی ایجاد نہیں ہوئی ہے جو دق کے جراثیم کی سمیت کا مقابلہ کر سکے۔

کریوزوٹ اور اُس سے حاصل شدہ ادویہ Creosote

یہ ادویہ آج تک دق کے لیے ادویہ خصوصی میں شمار کی جاتی ہیں۔ اپنی اپنی قسمت ہے۔ مگر انکا ابتک کوئی فعل دق کے نمو کے کم کرنے میں پایہ ثبوت کو نہیں پہونچا ہے مگر بعض صورتوں میں انکا فعل بطور ادویہ خصوصیہ کے ہوتا ہے کس پر؟ - دق کے ساتھ جو (Bronchorrhoea) (افراز مخاطی زائد من الشعب) ہوتا ہے اور اُسکے ساتھ ساتھ معمولی التہاب الشعبہ پر۔ پس اس کام کے لیے انکی قلیل خوراک کی ضرورت ہے۔ اور بعض کی یہ رائے کہ جسقدر زائد خوراک مستعمل ہوگی اُسیقدر اچھا ہے۔ فضول ہے۔ مچھلی کے تیل کے ہمراہ ایک دو قطرے شامل کرنے سے اسکا اثر اچھا ہوتا ہے اور یہی میرا عمل ہے۔ اِس سے معدے کو بھی فائدہ ہوتا ہے۔ (Guaiacol) جو کریوزوٹ سے زیادہ طاقتور ہے اگرچہ اسکا خارجی استعمال بخار کو کم کرتا ہے۔ مگر خطرے سے خالی نہیں ہے۔ اِس لیے میں رائے نہ دوں گا۔ مندرجۂ ذیل صورتوں میں نہ دو۔ بخار۔ نبض کی تیزی۔ نفث الدم۔ ہر مریض کو بتادو کہ اگر ذرا بھی معدے

کی خرابی پیدا ہو تو یہ دوائین بند کردو۔ کریوزوٹ ہمیشہ خالص استعمال کیا جائے دوسرا نہین۔

سُمُّ الفار طاقت کم کردینے والے امراض مین اسکا دیا جانا ثابت ہے۔ بعض کاخیال ہے کہ خصوصی طورسے اثر کرتا ہے اور بعض مین یہ ضرور مقوی ہے۔

الکحول اس سے جو کچھ فائدہ حاصل ہوتا ہے وہ بطور غذا کے ہے اور نیز اسکا اثر علامات پر پڑتا ہے۔ دق پر اسکا اثر بلافصل کچھ نہین۔ ہان یہ ہوسکتا ہے کہ طاقتور آدمی اگر اسکی مزاولت کرے تو اُسمین کمزوری پیدا ہوجائیگی جس سے اُسمین دق کے مرض حاصل کرنے کا مادہ زیادہ ہوجائیگا۔ جو لوگ الکحول کی وکالت کرتے ہین وہ محض اسکا اثر علامات دیکھکر وکالت کرتے ہین۔ اسکے استعمال کرنے مین اعتراضات سیکڑون ہین۔ دق کے مریضون کو اس سے بہ نسبت فائدے کے نقصان زیادہ ہوتا ہے خاص کر سرد ملکون اور اونچے مقامات پر۔ نفث الدم کے بعد پینا نہ چاہیے۔ نہ اُنکو جنکے اعصاب کمزور ہین۔ جن مریضون کو اسکی بہت دنون سے عادت ہو اُنسے بھی کم کرانے کی کوشش کرنا چاہیے۔ یہان تک کہ نہایت ہی قلیل مقدار باقی رہ جائے اگر یہ ممکن نہ ہو تو ایکدم سے بند کردو اگر کھانسی بڑھ جائے یا حنجرے مین خرابی پیدا کرے تو قطعاً بند کردو۔ خلاصہ یہ ہے کہ الکحول کو خطرناک خوراک خیال کرنا چاہیے اور جس مین خطرات سیکڑون مضمر ہوتے ہین۔ ہان شاذونادر حالت مین مفید ہوتا ہے۔ بس وہی یاد رہے کہ اسکے نفع کم ہین نقصان زیادہ ہین۔ اسکو بطور مقوی شے نہ استعمال کرنا چاہیے۔ جبکہ بھوک کی حالت اچھی ہے۔ جب مرض بڑھ جائے اور مریض لب گور ہوجائے تو پھر اسکا فائدہ ہے۔ کیونکہ اگر یہ سمجھ بوجھکر استعمال کیا جائے تو زندگی کے چند ایام اچھے

گزر جاتے ہین ؎

مجھی پھر کیون نہ مین پیے جاؤن　　　غم سے جب ہو چکی ہو زیست حرام

Cinnamic acid یہ دوا اور اسکا مرکب سوڈیم والا جسکا نام Hetal ہے - جرمنی
سے باہر بہت کم استعمال کیا گیا ہے - ہیٹال اگر معقولیت سے استعمال کیا جائے تو خون کے سپید ذرات
مین ترقی پیدا کرتا ہے اور نقطۂ دق کے آس پاس نسیج الموصل (Connective tissue)
پیدا کرتا ہے اور اس طرح اندمال مین مدد و معاون ہوتا ہے - اسکے دینے کے کئی طریقے ہین -
منھ کے ذریعہ سے - استنشاق کے ذریعہ سے - پچکاری اور جلد کے ذریعہ سے - لیکن بہتر طریقہ یہ
ہے کہ ورید کو چاک کر کے یہ دوا پہونچائی جائے یا ورید مین پچکاری ڈال کر یہ دوا پہونچائی جائے
یا سُرین کے عضلات مین یہ دوا پہونچائی جائے - بعض لوگون نے خمیر بھی دینا پسند کیا ہے اسکی
خوراک پچاس گرین سے لیکر ۵ اگرین تک ہے - اسکے علاوہ . Calcium کے
مرکبات بھی پسند کیے جاتے ہین - چاہے یہ اکیلے دیے جائین یا انکہ (Tuberculin
کے ہمراہ یا کریوزوٹ کے ہمراہ - کچلے کا ست بھی مفید ہے مگر اصل مرض کے لیے نہین بلکہ اگر
بھوک کم ہو گئی ہے تو اسکو بڑھا دیگا دل کمزور ہے تو اسکو مقوی کر دیگا - اعصاب مین کمزوری ہے
تو اسکو طاقتور بنا دیگا - اگر یہ سب امور حاصل ہو جائین تو مریض اصل مرض سے اچھا مقابلہ کریگا -

علاج خصوصی (Specific treatment)

ماہران سائنس نے ہمیشہ اس امر کی کوشش کی ہے
کہ کسی نہ کسی ترکیب سے دق کا علاج خصوصی نکالا جائے اور یہ کوشش ۱۸۸۲ء سے شروع ہے
جبکہ اسکا جرثومہ دریافت ہوا - ۱۸۹۰ء مین کاک نے اعلان کیا کہ ٹیوبرکولین سے دق کے
شروع ہونے پر علاج کیا جائیگا تو ضروری فائدہ ہوگا - بہت سے لوگون کا خیال ہے کہ جس قدر

قسمین چوبرکولین کی مریضون پر استعمال کیجاتی ہین وہ ایک ہی قدر و قیمت والی ہین۔ ساہ لی (Sahli) کی رائے ہے کہ طبیب کی لیاقت جو چوبرکولین سے علاج کرتا ہے زیادہ دقیع ہے بہ نسبت خصوصیات چوبرکولین کے۔ سرالم راتھ رائٹ کہتے ہین کہ اگر چوبرکولین کو ۶۰ درجے کی گرمی لگ جائیگی تو وہ خراب ہو جائیگی۔ اِس لیے وہ چوبرکولین انتخاب کیجائین جن مین دست اندازی زیادہ نہ کی گئی ہو۔

اسوقت دنیا مین جسقدر چوبرکولین ہین اُسکا نام بنام ذکر ہم عمداً نظرانداز کرتے ہین۔ کیونکہ ہمارے خیال مین اس کتاب مین ان کا ذکر فضول ہے۔ کیونکہ یہ کام زیادہ تر طبیب کا ہے کہ وہ مختلف چوبرکولین مین خود انتخاب کرے۔

چوبرکولین جب کبھی دیا جائے تو ایسی حالت مین کہ مریض کو بالکل بخار نہ ہو اور وہ اِس حالت مین ہو کہ خوب کھا پی سکتا ہو اور پھر وہ اسکو جزو بدن کر سکتا ہو۔ بعض مریضون مین دیکھا گیا ہے کہ جو بہت اچھا علاج کراتے ہین اُنمین بھی یہ بات ہوتی ہے کہ ایک حد پر صحت مین ترقی رُک جاتی ہے۔ اُنمین بخار نہین ہوتا وزن بھی زیادہ ہوتا ہے مگر کھانسی بلغم۔ اور علامات طبعی موجود ہوتے ہین اور جراثیم دق بلغم مین پائے جاتے ہین۔ ان مریضون مین البتہ چوبرکولین کا استعمال کیا جائے تاکہ یہ حالت مرض مزمنہ کی جو پیدا ہو گئی ہے جاتی رہے۔ یا پھر چوبرکولین اُنمین استعمال کیا جائے کہ جنکو یہ مرض ابھی تک شروع نہین ہوا مگر اُن کا تعلق اُن خاندانون سے ہے جنمین دق ہو چکا ہو۔ اُن مریضون مین بھی فائدے کی امید کیجاتی ہے جنکو تپ ہوتی ہو اور آرام سے بیٹھے لیٹنے سے بھی حالت رفع نہ ہو۔ اگر بخار ۱۰۱ ہو جائے تو پھر قلیل قلیل خوراک کے ذریعے سے استعمال شروع ہو۔ اگر کوئی بُری بات ظاہر ہو تو یہ علاج ترک کر دیا جائے۔ ایسے مریضون مین چوبرکولین سے بہت زیادہ فائدے کی امید رکھنا بھی فضول ہے۔ جن کو نفث الدم اکثر ہو چکا ہے اُن مین اس کا

استعمال احتیاط کے ساتھ کیا جائے۔

اِس جگہ یہ بھی عرض کرنا ضروری ہے کہ کن کن حالات کے ماتحت جوہر کولین نہ دیا جائے وہ یہ ہین۔ گوشت کا گھل جانا۔ کمزوری التہاب غشیہ الدماغ یا دخینہ حالت ہین۔ التہاب الکلیہ۔ صرع نبض کا سو سے اوپر ہونا۔

مریضون کو جب وہ دریافت کرین کہ جوہر کولین دیجائے یا نہین اسکا جواب دینا بہت مشکل ہے۔ اور ضروری ہے یہ بتادو کہ اگر جوہر کولین احتیاط کے ساتھ دیجائے گی تو نقصان نہ ہوگا۔ ساتھ ہی یہ بھی کہدو کہ ممکن ہے کہ اسکا فائدہ ہو ممکن ہے کہ نہو۔ مگر بہت سے مریضون کو ایک ساتھ جوہر کولین دینی پڑے تو اس امر کی احتیاط ضروری ہے کہ کوئی قطرہ علیحدہ کسی کے بدن پر نہ گرنے پائے۔ اگر طبیب صاحب کو خود بھی دق ہوا ور وہ اپنے مریضون پر جوہر کولین کا استعمال کرتے ہون تو اُنکو چاہیے کہ کام ختم کرتے ہی فوراً ہاتھ دھو ڈالین۔

کس قدر جوہر کولین دیجائے اور کتنے دنون کے بعد دیجائے۔ اسمین کامیابی کا راز ہے۔ ہمیشہ یاد رکھو کہ جوہر کولین بہت بڑا طاقتور زہر ہے۔ نالائق لوگون کے ذریعے سے لاعلاج نقصان کا باعث ہوسکتا ہے۔ ایسی خوراک سے شروع کرو جس سے اندیشہ ہی نہ ہو۔ اِس علاج مین جلدی نہ کرنا چاہیے۔ اگر کم ہوگی تو نقصان نہ ہوگا بہ نسبت اسکے کہ زائد ہو۔ جوہر کولین ایک دن چھوڑ کر دیجا سکتی ہے یا آنکہ ہفتے مین دو بار۔ جب خوراک بڑھائی جائے تو ایام کی تعداد مین بھی زیادتی کی ضرورت ہے۔ حتّٰی کہ سات اور پندرہ دن تک کی میعاد ہے۔ اِس حصّے مین صرف ضروری امور درج کرتا ہون تاکہ میری کتاب کے پڑھنے والے ایک معمولی رائے قائم کرسکین۔ نزلاً

چوبرکولین کے بارے میں مستقل کتب موجود ہیں شائقین ضرور پڑھیں (کوئی اہل دل ممکن ہے کہ اسکا ترجمہ بھی کردے ۔) یہ علاج کم سے کم پانچ ماہ تک ہونا چاہیے۔ دو تین ماہ میں کوئی نتیجہ برآمد نہیں ہوتا ہے اگر مرض ترقی کر گیا ہے تو اس سے زیادہ دن کی ضرورت ہے۔ ہر قسم کے علاج کے ساتھ کھانے کے قواعد اور دوسرے حفظ صحت کے قواعد کی پیروی ضروری اور لابدی ہے۔ جس دن پچکاری لگے اُس دن مریض حرکت نہ کرے اور دوسرے دن بھی اور ہر دو دو گھنٹے کے بعد حرارت کی جانچ کیجائے۔ جس جگہ پر پچکاری دیجاتی ہے وہاں پر سرخی۔ درد اکثر ہو جاتا ہے۔ اگر نبض میں فرق نہ آئے اور بخار بھی نہ ہو تو یہ رائے قائم کرنا چاہیے کہ ان تلقیحات سے فائدہ ہو رہا ہے۔ بعض حضرات کی رائے ہے کہ چوبرکولین کی پچکاری سے فائدہ ہوتا ہے اور بعض نامی گرامی اطبا کا خیال ہے کہ اس سے کوئی فائدہ نہیں ہوتا ہے۔ دق کے علاج میں یہ مسئلہ نہایت زبردست مختلف فیہ مسئلہ ہے جو لوگ کہتے ہیں کہ فائدہ نہیں ہوتا ہے وہ اپنے اسی خیال پر مصر ہیں کہ کھلی ہوا میں رہنے سے عمدہ غذا کھانے سے روشنی میں رہنے سے ہی مریض کو فائدہ ہوتا ہے لیکن چونکہ یہ بھی ایک طریقہ علاج ہے اس لیے احتیاط سے اسکو بھی استعمال کرنے میں کیا مضائقہ ہے

اسکے علاوہ لائق اطبا نے مندرجہ ذیل طریقوں سے دق کے علاج کی فکر کی۔

آپسانک انڈکس بڑھا کر۔ مردہ جراثیم کی تلقیح کر کے (مگر جانوروں میں) بہ ہر کے ذریعہ سے۔ پھر اعضا کو بیمار کر تلقیح کیگئی اور مصنوعی طور سے ہوا پہونچا کر پھیپھڑے خاموش کیے گئے مگر ان سب میں ابتک ناکامیابی ہوئی ہے۔

استنشاق کے ذریعہ کوشش کی گئی۔ مگر کوئی دوا ایسی دستیاب نہیں ہوئی اور نہ ہوگی جو پھیپھڑے کے بیمار حصے پر اثر کرے۔ دوسری مشکل یہ ہے کہ محض استنشاق کے

ذریعہ سے گہرائی مین دوا نہین پہونچ سکتی ہے۔ پھر ہوا کی نالیون مین جو رطوبت ہوتی ہے
اُسی مین اسکا اثر لپیٹ کر رہ جاتا ہے اِس سے اندازہ کیا جا سکتا ہے کہ کسقدر کامیابی
کی امید ہے۔ لاریب بعض صورتون مین استنشاق مفید ہے اور وہ صورتیہ ہے جبکہ ہوا کی
نالیون کے اوپر کے حصے مین بیماری کا اثر ہو۔

سیکڑون چیزین بطور تلقیح استعمال کی گئی ہین اور یہ تلقیح عمل کے ذریعہ سے۔ جلد کے
ذریعہ سے۔ ورید کے ذریعہ۔ ہوا کی نالیون کے ذریعہ۔ اور خود پھیپھڑے کے اندر کی گئی۔
مگر کسی سے زیادہ فائدہ نہین ہوا ہے۔ ہان بعض دوائین جو ہوا کی نالیون مین پہونچائی جاتی
ہین اُن سے کھانسی ضرور کم ہو جاتی ہے۔

علاج کیلیے اکس رے کسی مصرف کی نہین ہے بلکہ ممکن ہے کہ جلد کو جلادے اور
بعض کا خیال ہے کہ بیماری پھیلادے High frequency البتہ زیادہ
استعمال کی گئی ہے یا مقامی Static بجلی استعمال کی گئی ہے اسکو بھی کمزور
مریضون مین نہ استعمال کرو ممکن ہے کہ نفث الدم پیدا ہو جائے۔ آپریشن کے ذریعہ کوشش
کی گئی ہے کہ علاج ہوا اور نقطۂ دق کاٹ کر علیحدہ کر دیا گیا ہے۔ ایک دو مین فائدہ ہوا ہے
مگر زیادہ نہین بعضون مین ہوا معمولی یا کاربولک ایسڈ سے تر کر کے۔ چھان کر اور چھنی
بھی یا نشو جیہ پہونچایا جاتا ہے مگر یہ سب خطرناک علاج ثابت ہوے ہین۔ دق کی وجہ
سے جو قرحے پیدا ہو جاتے ہین اُن کا جراحی کے ذریعہ سے علاج کرنے پر اکثر مفید نتائج
پیدا ہوے ہین۔ سوائے اُس حالت مین کہ پھیپھڑہ سڑ جائے اور حالتون مین پسلی کاٹکر
علاج نہ کرنا چاہیے۔

غسل کے ترتیب دینے سے علاج	یہ سردی سے مدافعت کا مادہ پیدا کرتا ہے دل

کے لیے مقوی ہے نبض کی حرکت کم کرتا ہے۔ اور جلد کے شرائین اور اوردہ مین طاقت لاتا ہے۔ بھوک بڑھاتا ہے اور مریض گہری سانس لے سکتا ہے۔ جلد کی حالت کو اچھا بنانا اسکا کام ہے۔ ایسے مریضون کو زکام نہین ہوتا ہے اور یہ فائدہ بہت عمدہ ہے۔
ہر مریض کو جسکو دق ہو علی الصباح اُٹھکر غسل کرنا چاہیے ٹھنڈے پانی سے۔ پھر اپنے آپ خشک کرے۔ تو وہ محسوس کرے گا کہ ایک چمک پیدا ہو گئی ہے اُسمین گرمی آگئی ہے۔ اگر یہ حالت نہ پیدا ہو تو غسل نہ کرنا چاہیے۔
پہلے پہل غسل گرم کمرے مین کرو۔ لنگی بندھی ہوئی ہو۔ ہر قسم کی صفائی گرم پانی سے کیجائے (۱۰۰) پھر ٹھنڈا پانی گردن پر ملا جائے۔ سینے پر آگے اور پشت پر۔ اور ہاتھون پر اس قدر جلدی جتنی ممکن ہو (بس دو وہی منٹ صرف ہون) اور فوراً خشک کر دیا جائے۔ ممکن ہے کہ اس امر کی ضرورت پڑے کہ پہلے گرم پانی (۱۱۰-۱۰۰) استعمال کیا جائے اور من بعد نیم گرم (۱۰۰-۸۰) بعض صورتون مین یہ ضروری ہے کہ پہلے ہاتھ دھوے۔ پھر ٹانگ وغیرہ۔ جو مریض زیادہ طاقت رکھتے ہون یا عادی ہو چکے ہین اُنکے لیے مناسب یہ ہے کہ سرد پانی مین ایک ڈُبّی لگائین اور بس۔ بعض مریضون مین عصابی کمزوری ظاہر ہونے لگتی ہے۔ ہفتے مین دو مرتبہ گرم پانی سے پورا غسل کیا جائے اور صابون سے بدن صاف کر لیا جائے۔ دق کی حالت مین جو بخار ہوتا ہے اُسمین اگر غسل دیا جائے تو بہت کم فائدہ ہوتا ہے۔ ہر مریض کو جسکو بخار ہو اور وہ بستر پر آرام پذیر ہو رات کے وقت غسل دو ایسے پانی سے (جسمین سمندر کا نمک گھولا ہوا ہو اور پانی دو پائنٹ) اسکا حرارت کا درجہ رفتہ رفتہ کم کرتے جاؤ مگر نہ اسقدر کہ مریض کو نقصان پہونچے۔ اسکے بعد الکحول سے مالش کر دو۔ بعض مریضون کے فتے پانی تر کر کے بندش کر دیے جائین تو اچھا ہے مگر صبح کے وقت

صاف کر دیے جائین - اگر کسی مریض مین گرمی نہ پیدا ہو تو محض مالش کافی ہے -

ہر مریض کے لیے جبکہ وہ زیر علاج ہے ضروریات مختلف ہوتی ہین اور زمانہ موسم اور خود اُس مریض کی شخصیت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہین - چند ضروریات کا ذکر کرنا ضروری ہے - گرمی مین کسی اوڑھنے کی ضرورت نہین - جو لوگ باہر رکھکر علاج کیے جاتے ہین اُنکے لیے ضروری ہے کہ وہ ۶ اور ۱۰ گھنٹے تک باہر رہا کرین اس لیے ضروری ہو کہ کمرے نہ آراستہ کیے جائین بلکہ برآمدے - برآمدے کو ہر طرح قابل آسائش بنا دو - یہ تیمار دار کا فرض عین ہے -

بہت کم ملک ایسے ہین جو بالکل عمدہ کیے جا سکتے ہین اور جن مین ہوا پانی وغیرہ سے بچنے کی ضرورت نہوتی ہو اس لیے اُنکے مطابق انتظامات کرنا ضروری ہین - ایسے مریضون کے لیے ایک اعلی درجے کی آرام کرسی ہونی چاہیے جس پر عمدہ گدے لگے ہون - کرسی کی ٹیک اونچی ہو - اُسکے غلاف ایسے ہون جو دھوبی کے یہان جا سکتے ہون - اُسکے پاس ایک الماری ہو جس پر دلچسپ کتب رکھی ہون اور مریض آسانی سے پڑھ سکے - فلزی کرسیان اگرچہ زیادہ پائدار ہوتی ہین مگر بھاری ہوتی اور جائداد غیر منقولہ کا حکم رکھتی ہین - اگر ڈک چیر استعمال کیجائے تو کم دامون کی ملجائیگی - اگر حاد حالت سے مریض اچھا ہو رہا ہے تو پہیے والی کرسی زیادہ اچھی ہے کیونکہ اُسکو مریض خود دبڑھا سکتا ہے - سرد ملکون کے لیے سمور کا کوٹ ہو جسکا کالر کانون تک پہونچ جائے - اگر زیادہ آرام حاصل کرنا ہے تو کمبل بھی سمور کے ہون مگر یہ امرا کے لیے ہے - غربا کے لیے معمولی کمبل اور لحاف ہی سے کام چل جاتا ہے - ایک میز ضروری ہے جس پر چھوٹا سا اگالدان رکھا ہے - واسکٹ ایسی ہو جو آگے سے بٹن کے ذریعے کھُل سکے - دستانے بھی ضروری ہین - اونی موزے کی بھی ضرورت ہی - سر زیادہ تر

انگریزی فیشن والے کھلا رکھا کرتے ہیں - ہندوستانیوں کے لیے کنٹوپ نہایت ہی تحفہ شئی ہے -

ان مریضوں کے ضروریات جو بستر پر آرام کرتے ہیں

کمرہ بارہ فیٹ لانبا اور دس فیٹ چوڑا ہونا چاہیے دو کھڑکیاں ضروری ہیں اور یہ کھڑکیاں دو فیٹ اونچی ہوں - دیواروں میں اگر کاغذ لگایا جائے تو ویسا ہو جو دھل سکے ورنہ ضرورت نہیں تاہم سامان سے خالی یعنی سفیدی ہی ہو سکے - لپٹنے کے لیے صرف دو کمبل کی ضرورت ہوگی - فرنیچر جتنا کم ہو اتنا اچھا ہے - اور اگر گدے ہوں تو ایسے ہوں جو دھل سکیں - بجلی کی روشنی ہو - آتش دان کی اگر ضرورت ہو تو جلائے جائیں ورنہ کیا ضرورت ہے - اگر پردے آویزاں کیے جائیں تو وہ ایسے ہوں کہ دھوبی کے یہاں جا سکیں - کمرہ ایسا ہو جس میں برسات کے ایام میں بوچھاڑ وغیرہ نہ آسکے - بستر نہ زیادہ موٹا ہو نہ پتلا - مثلاً کمرے کی دریاں پسندیدہ نہیں - زیادہ تیمارداروں کی ضرورت نہیں ہے -

جب کسی ڈاکٹروں اور طبیبوں سے رائے لینے کے بعد یہ رائے قائم ہو جائے کہ اب مرض جائیگا اور اب زندگی کے ایام صرف تین چار ماہ باقی ہیں تو یہ مریض پر اعلیٰ درجہ کی مہربانی ہوگی - کہ اسکے علاج میں کسی قسم کی پہلو تہی نہ ظاہر کی جائے بلکہ تھوڑی مخالفت ظاہر کرنے کے بعد مریض کی ہر خواہش پوری کرنے کی کوشش کی جائے پچکاری کے ذریعہ سے مارفیا دینا جلد شروع کرنا چاہیے - ہاں $\frac{1}{12}$ گرین دیئے جائیں جس سے تنفس کو رفع کرنے اور کھانسی کو روکنے اور مریض کو آرام دینے کے لیے ضروری ہے اسکی خوراک آہستہ آہستہ بڑھائی جائے جو صفیہ سونگھانے سے اکثر مریض کو بہت آرام حاصل ہوتا ہے اور یہ ضرور کیا جائے -

ایک اور علاج

قل مایعبؤ بکم ربی لولا دعاؤکم - بڑی سخت وعید ہے اور ہر قسم کے علاج کے دوران میں مولا کریم کو نہ بھولنا چاہیے - نہ مریض کو نہ مریض کے

اعزہ کو۔ دنیا کے سارے اتقیا سارے ابرار اولیا سارے اتقیا سارے صلحا سارے [illegible] گواہ
شاہد ہین کہ دعائین سنی جاتی ہین۔ اُن کا اثر ہوتا ہے مین اور میرا خاندان آئین صاحب تجربہ
اور مجھکو میرے مسیح موعود علیہ الصلوۃ والسلام نے اس بارے مین خاص ہدایات دی ہین۔ اللّٰھم
صل علی محمد و علی آل محمد و علی عبدک المسیح الموعود۔

نتائج

علی العموم نتائج ان معالجات مین نہایت امید افزا ہین پہلے عوام مین یہ خیال تھا کہ یہ
مرض لاعلاج ہے مگر اب تو یہی خیال یورپ مین ہوگیا ہے کہ یہ مرض بھی علاج پذیر ہے
یورپ کے بڑے بڑے طبیب اور تجربہ کار کہتے ہین کہ مریض صحتیاب ہوجاتے ہین گو موجودہ علم
کے ماتحت جو کچھ ہے لاعلم لنا الا ما علمتنا کے ماتحت دونون خیالات صحیح نہین ہین۔ یہ امر آسان ہے
کہ مریض کی عام حالت ایسی ترقی کرجائے کہ وہ بادی النظر مین صحیح و تندرست نظر آوے۔ مگر
یہ مشکل ہے کہ کسی مریض کو ایسی حالت مین لایا جائے کہ اُسکی عام صحت اور پھیپھڑے کی
صحت ایسی ہوجائے۔ کہ اگر وہ کام کرنے پر واپس کیا جاوے تو مرض عود نہ کر آئے۔

دق وسل ایسا مرض ہے کہ پھر پھر کر ہوجاتا ہے اور بار بار عود کر آتا ہے اس لیے اسکے
صحت کے نتائج کی دو شاخین ضروری ہین۔ فوری نتیجہ اور دوری نتیجہ۔

مختلف صحت بخش اسپتالون کے نتائج کچھ اس طرح مختلف ہین کہ اُن پر رائے قائم کرنا
آسان کام نہین ہے۔

مریض کی ایسی فہرست بنانا چاہیے کہ داخلے کے وقت اُنکی کیا حالت تھی۔ خارج ہونے
کے وقت کیا حالت تھی۔ اور دوسرے نتیجے کے لحاظ سے کیا حالت تھی۔ پھر یہ بھی دیکھنا ضروری
ہے کہ اُن کے پھیپھڑون کی کیا حالت تھی۔ اور عام صحت کی حالت کیا تھی۔ ہر مریض کے
ذاتی خصوصیات پر غور کرنا ضروری ہے۔

لوگون نے دق کے مضمون کی فہرست کو اپنے مذاق کے مطابق مرتب کیا ہے - کوئی محض باثولوجیا کے لحاظ سے ترتیب دیتا ہے تو کوئی محض علامات کے لحاظ سے - ہمارے ناظرین بھی اسمین جو پسند کرین وہ اپنے لیے اختیار کر سکتے ہین -

آخری نتائج

حقیقی طور سے مریض دو شاخون مین تقسیم ہو سکتے ہین کسقدر زندہ ہے اور کس قدر مر گئے - زندہ کی تقسیم مشکل ہے - زندہ لوگون مین یہ امر دیکھنا ضروری ہے کہ وہ کام کے قابل بھی تھے یا نہین تحقیقات اور انسداد کے لیے ایک قومی سوسائٹی قائم ہوئی وہ صحت یاب کی مندرجہ ذیل تعریف کرتی ہے - اگر تمام مزاجی علامات اور نفوث اور جراثیم کا عدم ایک ماہ سے تا جسکی میعاد دو برس تک ہو سکتی ہے (معمولی طریقہ زندگی کے ماتحت) تو مریض صحت یاب کہا جائیگا - لیکن دراصل مریض بالکل اچھا ہوا یا نہین - یہ مرنے کے بعد معلوم کیا جا سکتا ہے اگر فتح الجسد کی اجازت دیجائے -

صحت بخش اسپتالون کے نتائج

ان کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ میعاد بھی دیدی جائے جو ہر مریض ان مقامات مین صرف کرتا ہے ان صحت بخش اسپتالون مین جو ہندوستان مین واقع ہین - چونکہ رپورٹ بآسانی سے نہین مل سکتی اس لیے اسکو نظرانداز کر کے ولایت کے ایک اسپتال کا ذکر کرتا ہون - جس قدر جلد یہ مرض تشخیص کر لیا جائیگا اسیقدر اچھا نتیجہ پیدا ہوگا -

علامات طبعی کا بالکل استیصال تو مشکل ہے - ۲۲۵ مین صرف ۵۹ ایسے نکلے ہین جن کے جملہ علامات طبعی مٹ گئے تھے - اس مین ۴۱ شروع حالت مین تھے اور ۱۸ دور میں پہنچے ہوئے تھے - اسمین یعنی ۱۸ مین ۱۳ زندہ ہین ایک مر گیا - ۴ مفقود الخبر ہین - ۴۱ مین ۳۴ زندہ ایک عدم آباد مین ہے اور ۶ مفقود الخبر -

آخری نتیجے پر علامات طبعی کا مٹ جانا خاص اثر رکھتا ہے - چنبر کولین کے علاج
مین اتبک اختلاف چلا آتا ہے - بہت سے لوگ کہتے ہین کہ نہایت مفید ہے اور بہت
سے لوگ اسکے خلاف ہین - مگر جراثیم دق اسکے استعمال سے مفقود نہین ہوتے ہین -
اگر ہوتے ہین تو صحت بخش سپتالون مین استقلال کے ساتھ قیام کرنے پر - یہ ہم ضرور
کہین گے کہ چوبر کولین ایک طریقہ علاج ہے - اور جس طرح شفا کا قائمہ لازم کو دیا جاتا
ہے - اُسی طرح ایک چانس مریض کو ملتا ہے تو کیون نہ دیا جائے -

تمت بالخیر

مطبع حکیم برہم گورکھپور کی کتابیں

امیر اللغات - یہ دو نو حصے جناب امیر مینائی رح کی حیات کے چھپے ہوئے ہیں عہ

حدائق البیان فی معارف القرآن معنفہ علامہ محمد آبادی ... ... سے

مصباح الکلام ... ... مصنفہ علامہ محمد آبادی ... ... سے

ارشادات - سرجان پرسکاٹ ہیوٹ کی تقریروں کا مجموعہ ... ... سے

سیاحت امیر - ہز مجسٹی امیر حبیب اللہ خاں صاحب کا روزنامچہ سیاحت ۴ر

الشافی - طاعون کا بسوط بیان ... ... عہ

کرشن کنور - تاریخی ناول ۱۲ر

روزنامچہ سیاحت - خواجہ غلام الثقلین مرحوم ... ... عہر

دیوان حفیظ جونپوری مرحوم - اول دیوان ... ... عہ

دیوان حفیظ جونپوری مرحوم دیوان دوم ... ... عہ

حزب البحر - مصدقہ جناب مولانا اشرف علی صاحب ۲ر

فتوح الآخرۃ - منقبت حضرت امیر علیہ السلام ۸ر

المشتہر

مینیجر مطبع حکیم برہم گورکھپور